

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
(PHBS) DI TINGKAT RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN ISPA  
DAN DIARE DI KELURAHAN SONRAEN WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SONRAEN, AMARASI SELATAN  
KABUPATEN KUPANG**



**OLEH :**

**YOSEF M. K. HEKO**  
**131111144**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
(PHBS) DI TINGKAT RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN ISPA  
DAN DIARE DI KELURAHAN SONRAEN WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SONRAEN, AMARASI SELATAN  
KABUPATEN KUPANG**

Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ners  
Universitas Citra Bangsa Kupang



**OLEH :**

**YOSEF M. K. HEKO**  
**131111144**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yosef Marianus Karolus Heko  
NIM : 131111144  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Alamat Rumah : Naikolan  
No Telephone : 082247713989

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini adalah hasil dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di universitas Citra Bangsa, maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam Skripsi ini tidak dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Kupang, 24 Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan



YOSEF M. K. HEKO

131111144

## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi

Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa

Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan (S.Kep) tanggal 24 Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Citra Bangsa

Rektor Bidang Akademik,



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
NIDN: 0809055501

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 24 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep, M. Kep

NIDN: 804088802

Pembimbing II



Ns. Yohanes Dion, S.Kep, M.Kes

NIDN: 0801128801

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ners



Ns. B. Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN: 0813068403

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua **Ns. Herliana M. A Djogo, S.Kep., MSN**




(.....)

Anggota 1. **Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep., M. Kep**



(.....)

2. **Ns. Yohanes Dion, S.Kep., M.Kes**



(.....)

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

**Nomor** : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

**Tanggal** : 09 Agustus 2019

## **MOTTO**

**BANYAKLAH RANCANGAN  
DI HATI MANUSIA, TETAPI  
KEPUTUSAN TUHANLAH  
YANG TERLAKSANA**

**AMSAZ 19:21**

## **PERSEMBAHAN**

**Skripsi ini kupersembahkan kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria sebagai inspirasi terbesar dalam hidupku**

**Bagi orang terkasih dalam hidupku Bapak Dominikus Imus, Mama Maria R. R. Bhara, kakak Hendrikus Heko, Willbrodus Heko, Lidya Heko dan Amanda Banepa**

**Dosen Pembimbing I dan II (Pak Ady dan Pak John) serta ketua penguji (Ibu Elin) yang banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.**

**Buat sahabat-sahabatku yang selalu menemani dan membantu dalam penulisan skripsi ini**

**&**

**Almamaterku tercinta Universitas Citra Bangsa (UCB)**



## ABSTRAK

**Heko M. K Yosef. 2020. Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga dengan angka kejadian ISPA dan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang. Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep., M.Kep\* dan Ns. Yohanes Dion, S.Kep., M.Kes\*\***

---

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota Rumah Tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan Di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ditingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik korelasi*, teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 158 orang Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* untuk melihat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian ISPA diperoleh nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ) H1 diterima dan kejadian Diare diperoleh nilai  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ) H2 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga terhadap kejadian ISPA dan Diare.

Perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan dan menjadi tugas utama bagi petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan berkelanjutan serta penyuluhan pada masyarakat agar dapat mengurangi angka kejadian ISPA dan Diare akibat perilaku hidup bersih dan sehat yang buruk.

**Kata Kunci: Hubungan, PHBS terhadap Kejadian ISPA dan Diare**

## ABSTRACT

**Heko. M. K. Yosef. 2020. The Relationship between the Implementation of Clean and Healthy Living Behavior ( at the Household Level with the incidence of Acute Respiratory Infection and Diarrhea in the Work Area of the Sonraen, Amarasi Selatan Health Center, Kupang Regency. Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep., M.Kep\* dan Ns. Yohanes Dion, S.Kep., M.Kes\*\***

---

Clean and Healthy Living Behavior in the Household is an effort to empower household members to know, want and be able to practice Clean and Healthy Behavior and play an active role in the health movement in the community. Clean and healthy living habits must be implemented as early as possible in order to become positive habits in maintaining health. The purpose of this research is to determine the relationship between the implementation of clean and healthy living behavior at household level against the incidence of ARI and diarrhea.

This research is a correlation analytic study, the sampling technique used in this study is purposive sampling with a total sample of 158 people in Sonraen, the working area of Sonraen Public Health Center, Amarasi Selatan, Kupang Regency.

Based on the statistical test using *chi square* to see the relationship between clean and healthy living habits and the incidence of ARI, the value of  $p = 0.006$  ( $p < 0.05$ )  $H_1$  is accepted and the incidence of diarrhea is  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ )  $H_2$  is accepted, which means There is a significant relationship between Clean and Healthy Life Behavior at the household level to the incidence of ARI and diarrhea.

A clean and healthy lifestyle must be implemented as early as possible so that it becomes a positive habit in maintaining health and it becomes the main task for health workers to carry out continuous visits and counseling to the community in order to reduce the incidence of ARI and diarrhea due to bad clean and healthy living habits.

**Keywords: Relationship, Clean and Healthy Living Behavior toward the incidence of acute respiratory infection and diarrhea**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul **“Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang. Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada Bapak Sebastianus K. Tahu, S.Kep., Ns, M.Kep dan Bapak Yohanes Dion, S. Kep., Ns, M. Kes selaku pembimbing I dan II yang selalu sabar dan setia membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini. Perkenankanlah juga penulis mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, SE.,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners.
2. Ibu B. Antonelda Wawo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya dalam menyelesaikan Program Studi Ners.
3. Ibu Yulia M. K. Letor, S. Kep., Ns dan Ibu Maria Y. Goa, S. Kep., Ns selaku wali kelas sekaligus orang tua wali terdekat selama berada di kampus Universitas Citra Bangsa, yang senantiasa memberikan motivasi kepada saya dalam menempuh pendidikan keperawatan.
4. Dosen-dosen Prodi Ners Universitas Citra Bangsa yang selalu memberikan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu NTT, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang, Camat Sonraen Amarasi Selatan, dan Lurah Sonraen Kabupaten Kupang yang telah mengizinkan saya melakukan pengambilan data penelitian.

6. Kedua orang tua tercinta, Bapak Dominikus Imus dan Mama Maria R. R. Bhara yang selalu memberikan dukungan doa dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kakak-kakak tersayang: kakak Hendrikus Heko, Willbrodus Heko dan Lidya Heko yang selalu memberikan dukungan dan perhatiannya.
8. Orang terkasih Amanda Banepa yang telah membantu dan mendukung serta mendoakan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Sahabat terbaik: Benyamin Rohi Nawa, Aris Djami Bale, Paulus W. R. Mita, Yanuarius Jumarto dan Santy L. Mantolas yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman-teman KECE (Keperawatan C) angkatan VI Universitas Citra Bangsa yang sering membantu dan menyumbangkan ide-ide serta memberikan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Skripsi ini. Saya menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi saya berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Kupang, 24 Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat Gelar .....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Motto .....	vii
Persembahan .....	viii
Abstrak .....	ix
Halaman Kata Pengantar.....	xi
Halaman Daftar Isi .....	xiii
Halaman Daftar Tabel .....	xvi
Halaman Daftar Gambar .....	xvii
Halaman Daftar Lampiran.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Dasar PHBS Di tingkat Rumah Tangga .....	6
2.1.1. Pengertian PHBS Di tingkat Rumah Tangga .....	6
2.1.2. Indikator PHBS .....	6
2.1.3. Sasaran PHBS Di tingkat Rumah Tangga .....	20
2.1.4. Manfaat PHBS.....	20
2.1.5. Pola Hidup Sehat .....	21
2.1.6. Filosofi Sehat.....	22

2.2 Konsep Dasar ISPA .....	24
2.2.1 Pengertian ISPA .....	24
2.2.2 Tanda dan Gejala ISPA .....	24
2.2.3 Penyebab ISPA.....	26
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA .....	26
2.2.5 Klasifikasi ISPA.....	28
2.2.6 Tanda-tanda ISPA .....	29
2.2.7 Hubungan PHBS dengan ISPA .....	31
2.3 Konsep Dasar Diare .....	32
2.3.1 Pengertian Diare.....	32
2.3.2 Etiologi Diare .....	33
2.3.3 Patofisiologi Diare .....	33
2.3.4 Tanda dan Gejala Klinik .....	34
2.3.5 Komplikasi .....	34
2.3.6 Penatalaksanaan .....	35
2.3.7 Hubungan PHBS dengan Diare.....	35
2.4 Kerangka Konseptual.....	38
2.5 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	40
3.2. Kerangka Kerja ( <i>Frame Work</i> ) .....	40
3.3. Identifikasi Variabel.....	42
3.4. Definisi Operasional.....	42
3.5. Populasi, Sampel, Sampling .....	44
3.5.1. Populasi .....	44
3.5.2. Sampel.....	44
3.5.3. Sampling.....	45
3.6. Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	45
3.6.1. Proses Pengumpulan Data.....	45
3.6.2. Analisa Data .....	46
3.7. Etika Penelitian .....	47

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	50
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian .....	50
4.1.2 Data Umum .....	51
4.1.3 Data Khusus .....	53
4.2 Pembahasan.....	55
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Simpulan .....	64
5.2 Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 3.1.	Defenisi Operasional.....	43
Tabel 4.1.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 4.1.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	50
Tabel 4.1.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan KK .....	51
Tabel 4.1.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu .....	51
Tabel 4.1.3.1	Karakteristik Responden Berdasarkan PHBS .....	52
Tabel 4.1.3.2	Karakteristik Responden Berdasarkan ISPA dan Diare.....	52
Tabel 4.1.3.1	Menganalisis Hubungan antara Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan, Kabupaten Kupang .....	53



## DAFTAR GAMBAR

### Nomor Judul Halaman

---

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual .....	38
Gambar 3.1. Kerangka Kerja .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Judul Halaman

---

Lampiran 1.	Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian Dari STIKes CHMK	68
Lampiran 2.	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari STIKes CHMK	69
Lampiran 3.	Persetujuan Melakukan Penelitian.....	70
Lampiran 6.	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	73
Lampiran 7.	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	74
Lampiran 8.	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	75
Lampiran 9.	Surat Permohonan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 10.	Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	77
Lampiran 11.	Lembar Kuisisioner .....	78
Lampiran 12.	Lembar Observasi .....	84
Lampiran 13.	Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	86
Lampiran 14.	Hasil Uji Chi Square .....	91
Lampiran 15.	Dokumentasi Hasil Penelitian .....	93
Lampiran 16.	Lembar Konsultasi.....	94
Biodata Penulis		

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota Rumah Tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan Di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber-PHBS (Atikah, dkk 2012). Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Muryani, 2013).

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sebagai wujud operasional promosi kesehatan merupakan upaya mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Ekasari, 2008). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat juga merupakan suatu upaya untuk membantu masyarakat dalam menjaga kesehatan diri sendiri maupun orang lain apalagi masyarakat sekarang dapat dikatakan kurang pengetahuan atau bahkan kurang mendapat informasi tentang cara menjaga kebersihan dan kesehatan sejak dini misalnya mengawasi anak dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan menggunakan air bersih dan sabun, menerapkan kebiasaan untuk berolahraga, memperhatikan kebersihan air minum, dan menghimbau kepada setiap anggota keluarga yang merokok agar tidak merokok di dalam rumah.

Indonesia telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga

masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes, 2013).

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) 2014, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta jiwa di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi hygiene yang buruk. Hasil RIKESDAS 2010 secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat 5 provinsi dengan pencapaian di atas angka nasional yaitu di Yogyakarta (59,4%), Bali (53,7%), Kalimantan Timur (52,4%), Jawa Tengah (51,2%), dan Sulawesi Utara (50,4%). Sedangkan, provinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Gorontalo (33,8%), Riau (30,1%), Sumatera Barat (28,2%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Papua (24,4%), (Depkes RI, 2011). Berdasarkan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2010, presentase rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS kategori baik di Jawa Timur mencapai 45,3% dan untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) sekitar 27,35%.

Berdasarkan pengambilan data bulan Oktober sampai Desember 2018 didapatkan 2 penyakit terbanyak yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diantaranya ISPA pada bulan Oktober berjumlah 276 orang, bulan November berjumlah 242 orang, bulan Desember berjumlah 219 orang dan total dari penyakit ISPA untuk bulan Oktober- Desember berjumlah 737 orang dan Diare pada bulan Oktober berjumlah 14 orang, bulan November berjumlah 16 orang, bulan Desember berjumlah 23 orang dan total dari penyakit diare untuk bulan Oktober- Desember berjumlah 56 orang. Sedangkan untuk total penyakit ISPA dan diare berjumlah 790 orang.

Menurut Depkes, 2007 terdapat 10 indikator PHBS di rumah tangga, sebagai berikut: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, berantas jentik dirumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah.

Kurangnya perilaku hidup sehat menimbulkan kebiasaan-kebiasaan tidak sehat di masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan tidak sehat cenderung mengabaikan kesehatan diri dan lingkungan sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit (Shiregar, 2012). Penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Indonesia masih merupakan suatu masalah. Hal ini di karenakan masih kurangnya pengetahuan mengenai manfaat hidup sehat tergantung dari berbagai faktor. Kebiasaan-kebiasaan awam yang di lakukan oleh generasi terdahulu, seperti buang air besar dan kecil maupun mandi di sungai merupakan kejadian sehari-hari yang masih banyak di jumpai. Selain itu, di rumah tangga masih jarang dijumpai, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah sekali seminggu, konsumsi buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok didalam rumah. Apabila seseorang tidak bersih dalam merawat tubuhnya, maka kesehatannya akan terganggu dan akan mengakibatkan terserang penyakit seperti ISPA, DBD, kekurangan vitamin, gizi buruk dan diare (Muryani, 2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan (Proverawati, 2012). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ditingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“ Bagaimanakah Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ditingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ditingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang
2. Mengidentifikasi kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang
3. Menganalisis Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA dan Diare di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran Pelaksanaan Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS) Ditingkat Rumah Tangga Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.

### **1.4.2 Bagi Keluarga Di Rumah**

Diharapkan kepada keluarga agar perlu memperhatikan dan memahami Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta memberdayakan anggota Rumah Tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan Di masyarakat.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menyediakan atau memperbanyak literatur yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) yang akan bermanfaat bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian.

## **2.1 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tingkat Rumah Tangga**

### **2.1.1 Pengertian PHBS di Tingkat Rumah Tangga**

Rumah tangga adalah sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik dan biasanya tinggal serta makan dari satu dapur. Makan dari satu dapur berarti pembiayaan keperluan apabila pengurusan kebutuhan sehari-hari dikelola bersama-sama (Badan Pusat Statistik, 2013).

Rumah tangga terdiri dari satu atau lebih orang yang tinggal bersama-sama disebuah tempat tinggal dan juga berbagi makanan atau akomodasi hidup, dan bisa terdiri dari satu keluarga atau sekelompok orang. Sebuah tempat tinggal dikatakan berisi beberapa rumah tangga jika penghuninya tidak berbagi makanan atau ruangan. Rumah tangga adalah dasar bagi unit analisis dalam banyak model sosial, mikroekonomi, dan pemerintahan,serta menjadi bagian terpenting dalam ilmu ekonomi (KBBI).

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota Rumah Tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber-PHBS (Atikah, dkk 2012).

### **2.1.2 Indikator PHBS, sebagai berikut (Depkes, 2007):**

1. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu



8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik sedang hari
10. Tidak merokok di dalam rumah.

#### **2.1.2.1 Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan (Depkes, 2007)**

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga medis lainnya). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) 100.000 kelahiran hidup. AKI berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

##### **1. Alasan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan**

Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apa bila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit. persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

##### **2. Peran kader dalam Membina Rumah Tangga Agar Melakukan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yaitu:**

1. Melakukan pendataan jumlah seluruh ibu hamil di wilayah kerjanya dengan memberi tanda seperti menempelkan stiker.
2. Menganjurkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di bidan/dokter.
3. Memanfaatkan setiap kesempatan di Desa/Kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya persalinan di tolong

oleh tenaga kesehatan, misalnya melalui penyuluhan kelompok di Posyandu, Arisan, Pengkajian dan Kunjungan Rumah.

4. Bersama tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan mendukung keselamatan ibu dan bayi seperti dana sosial bersalin, tabungan ibu bersalin, ambulans desa, calon donor darah, suami siap antar dan jaga, dan sebagainya.
5. Menganjurkan ibu dan bayinya untuk memeriksakan kesehatan ke bidan atau dokter selama masa nifas (40 hari setelah melahirkan)
6. Menganjurkan ibu ikut Keluarga Berencana setelah melahirkan
7. Menganjurkan ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja sampai berumur 6 bulan (ASI eksklusif).

#### **2.1.2.2. Memberi ASI Eksklusif (Depkes, 2007)**

ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (*Kolostrum*), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI tanpa diberikan tambahan makanan seperti pisang, papaya, bubur susu. Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan dalam 3 kelompok yakni :

##### **1. Kolostrum**

Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari pertama. Setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental. Karena banyak mengandung vitamin A, zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.

## 2. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sebelum sampai menjadi matang. Biasanya diproduksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Kandungan protein akan makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dibandingkan pada kolostrum, juga volume akan meningkat.

## 3. ASI Matang/Peralihan

ASI matang/mature adalah ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya komposisi relatif tetap. Merupakan suatu cairan yang berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari gambar Ca-casemat riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya.

### **Peran kader untuk Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif yaitu :**

1. Mendata sejumlah seluruh ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi baru lahir yang ada di wilayah kerjanya.
2. Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil, dan ibu menyusui di posyandu, tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif.
3. Melakukan kunjungan rumah kepada ibu nifas yang tidak ke posyandu dan menganjurkan agar rutin memeriksa kesehatan bayinya serta mempersiapkan diri untuk memberikan ASI Eksklusif.

### **2.1.2.3. Menimbang balita setiap bulan (Depkes, 2007)**

Menimbang balita bertujuan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 sampai dengan 5 tahun di posyandu. Setelah balita ditimbang, maka di catat pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau Kartu Menuju Sehat (KMS). Maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya). Bila balita mengalami gizi yang kurang maka akan dijumpai : berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut badannya kurus, mudah sakit, tampak lesu dan lemah, mudah menangis dan rewel. Adapun gizi buruk pada balita ada 3 macam yaitu: Kwashiorkor, marasmus, marasmus-kwashiorkor.

**Peran Kader Agar Masyarakat Mau Menimbang Balita Setiap Bulan Di Posyandu yaitu:**

1. Menanda seluruh balita yang ada di wilayah kerjanya
2. Membantu jumlah kunjungan ibu yang membawa balitanya ke posyandu.
3. Memanfaatkan setiap kesempatan di Desa/Kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya penimbangan balita.
4. Melakukan kunjungan rumah pada ibu yang tidak datang ke posyandu membawa balitanya dan menganjurkan agar rutin membawa balitanya ke posyandu.
5. Mengadakan kegiatan-kegiatan yang menarik perhatian dan mendorong masyarakat seperti: lomba balita sehat, kegiatan makan bersama balita dan sebagainya.

**2.1.2.4. Menggunakan Air Bersih (Depkes, 2007)**

Air adalah kebutuhan dasar yang sering dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Air bersih bermanfaat pada tubuh supaya terhindar gangguan penyakit seperti Diare, Korela, Disentri, Thypus, Kecacingan, Penyakit Mata, Penyakit atau Keracunan.

**1. Pengolahan Air Minum**

Ada beberapa cara pengolahan air minum antara lain sebagai berikut:

**1) Pengolahan secara alamiah**

Pengolahan ini dilakukan dalam bentuk penyimpanan dari air yang diperoleh dari berbagai macam sumber, seperti air danau, air sungai, air sumur dan sebagainya. Didalam penyimpanan ini air dibiarkan untuk beberapa jam di tempatnya. Kemudian akan dikuagulasi dari zat-zat yang terdapat didalam air dan akhirnya berbentuk endapan. Air akan menjadi jernih karena partikel-partikel yang ada dalam air akan ikut mengendap.

## 2) Pengolahan air dengan menyaring

Penyaringan air secara sederhana dapat dilakukan dengan kerikil, ijuk dan pasir. Penyaringan pasir dengan teknologi tinggi dilakukan oleh PAM (Perusahaan Air Minum) yang hasilnya dapat dikonsumsi umum.

## 3) Pengolahan air dengan menambah zat kimia

Zat kimia yang digunakan dapat berupa 2 macam yaitu zat kimia yang berfungsi untuk koagulasi dan akhirnya mempercepat pengendapan (misalnya  $\text{FeSO}_4$ ). Zat kimia yang kedua adalah berfungsi untuk menyucihamakan (membunuh bibit penyakit yang ada didalam air, misalnya klor( $\text{Cl}_2$ )).

## 4) Pengolahan air dengan mengalirkan udara

Tujuan utama untuk menghilangkan rasa dan bau yang tidak enak, menghilangkan gas-gas yang tidak diperlukan, misalnya  $\text{CO}_2$  dan juga menaikkan derajat keasaman air.

## 5) Pengolahan air dengan memanaskan air sampai mendidih

Tujuannya untuk membunuh kuman-kuman yang terdapat pada air. Pengolahan macam ini lebih tepat untuk mengkonsumsi kecil misalnya untuk kebutuhan rumah tangga.

## 6) Pengolahan air sungai

Air sungai dialirkan kedalam suatu bak penampung melalui saringan kasar yang dapat memisahkan benda-benda padat pada partikel besar. Bak penampung I tadi diberi saringan yang terdiri dari ijuk, pasir, kerikil dan sebagainya. Kemudian air dialirkan ke bak penampung II. Agar bebas dari bakteri dan bila air diminum masih memerlukan untuk direbus terlebih dahulu.

## 7) Pengolahan mata air

Mata air yang secara alamiah timbul di desa-desa perlu dikelola dengan melindungi sumber mata air tersebut agar tidak tercemar oleh kotoran. Dari sini air akan dialirkan ke rumah-rumah penduduk melalui pipa-pipa bambu atau penduduk dapat

langsung mengambilnya sendiri ke sumber yang sudah terlindungi tersebut.

#### 8) Pengolahan air untuk rumah tangga

Pada air sumur pompa yang dalam sudah harus mencukupi persyaratan kesehatan. Agar air sumur pompa tidak tercemar oleh kotoran disekitarnya, perlu ada syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Harus ada bibir sumur agar bila musim hujan tiba, air tanah tidak dapat masuk kedalamnya.
- b. Pada bagian atas kurang lebih 3 m dari permukaan tanah harus ditembok, agar air dari atas tidak dapat mengotori air sumur.
- c. Perlu dilapisi kerikil dibagian bawah sumur untuk mengurangi kekeruhan.
- d. Sebagai pengganti kerikil, kedalam sumur ini dapat dimasukan suatu zat yang dapat membentuk endapan, misalnya aluminium sulfat (tawas).
- e. Membentuk kelompok pemakai air pompa (POKMAIR) untuk memelihara sumber air bersih yang dipakai secara bersama, bagi daerah sulit air.
- f. Menggalang dunia usaha setempat untuk membantu dalam penyediaan air bersih.
- g. Memanfaatkan setiap kesempatan di Desa/Kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya menggunakan air bersih.

#### **2.1.2.5. Mencuci Tangan Menggunakan Air Bersih dan Sabun (Depkes, 2007)**

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan dapat berfungsi untuk mengurangi/menghilangkan mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan air bersih dan

sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan, pada saat makan kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan yaitu: setiap kali tangan kita kotor, setiap membuang air besar (BAB), setelah menceboki bayi atau anak, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum memegang makanan, sebelum menyusui bayi, setelah bersin, batuk, membuang hingus, sehabis bermain/ memberi makan/ memegang hewan peliharaan.

Adapun cara mencuci tangan yang benar, yaitu: cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun. Tidak perlu harus sabun khusus antibakteri, namun yang disarankan sabun berbentuk cairan, gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik, bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku, basuh tangan dengan air yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lainnya, dan gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran.

**Peran Kader Dalam Membina Perilaku Mencuci Tangan yaitu:**

- 1) Memanfaatkan setiap kesempatan di Desa/Kelurahan untuk memberi penyuluhan tentang pentingnya perilaku mencuci tangan, misalnya penyuluhan.
- 2) Mengadakan gerakan mencuci tangan bersama untuk menarik perhatian masyarakat, misalnya pada peringatan hari-hari besar kesehatan atau ulang tahun kemerdekaan.

**2.1.2.6. Menggunakan Jamban Sehat (Depkes, 2007)**

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuang kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampung kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban harus dipelihara supaya tetap sehat. Lantai jamban setidaknya harus tetap

bersih dan tidak ada genangan air. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih.

Syarat jamban yang sehat adalah :

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung minimal 10 meter).
- 2) Tidak berbau.
- 3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- 4) Tidak mencemari tanah sekitarnya.
- 5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- 7) Penerangan dan ventilasi yang cukup.
- 8) Lantai dan kedap air dan luas ruangan memadai
- 9) Tersedia air, sabun dan alat pembersih.

**Peran Kader Dalam Membina Masyarakat Untuk Memiliki Dan Menggunakan Jamban Sehat, yaitu :**

- 1) Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumahnya.
- 2) Melaporkan kepada pemerintah Desa/Kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat.
- 3) Bersama pemerintah Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban sehat.
- 4) Mengadakan arisan warga untuk membangun jamban sehat secara bergilir.
- 5) Menggalang dunia usaha setempat untuk memberi bantuan dalam penyediaan jamban sehat.
- 6) Memanfaatkan setiap kegiatan di Desa/Kelurahan untuk memberi penyuluhan tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat.
- 7) Meminta bantuan petugas Puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat.



#### **2.1.2.7. Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu (Depkes, 2007)**

Rumah yang bebas dari jentik adalah rumah yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemberantas jentik bermaksud untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat mengganggu kesehatan. Pemeriksaan jentik dilakukan secara berkala (PJB). Pemeriksaan jentik berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada didalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan yang berkewajiban melakukan pemeriksaan jentik secara berkala adalah anggota rumah tangga, kader, juru pemantau jentik (Jumantik), tenaga pemeriksa jentik lainnya.

Agar rumah menjadi bebas jentik maka perlu dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus menghindari gigitan nyamuk), dengan cara yaitu:

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan vas bunga dan tempat air minum burung.
2. Menutup rapat-rapat tempat penampung air hujan seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas aqua, plastik kresek, dll).

Tips menghindari gigitan nyamuk, seperti :

- 1) Menggunakan kelambu ditempat tidur.
- 2) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk ; bakar, semprot, oles/usap ke kulit, dll.
- 3) Mengindari kebiasaan menggantung pakaian didalam kamar.
- 4) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
- 5) Memperbaiki saluran talang air yang rusak.

- 6) Menaburkan *lavarsida* (bubuk pembunuh jentik) ditempat-tempat yang sulit dikuras misalnya talang air atau didaerah sulit air.
- 7) Memelihara ikan pemakan jentik dikolam/bak penampung air, misalnya ikan capung, ikan nila, dll.
- 8) Menanam tumbuhan pengusir nyamuk seperti *Zodia*, *Lavender*, *Rossmerry*, dll.

**Peran kader dalam membina Rumah Tangga agar menciptakan rumah bebas jentik, yaitu :**

- 1) Memanfaatkan setiap kesempatan di Desa/Kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang PSN dan PJB.
- 2) Bersama pemerintah Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat untuk menggerakkan masyarakat agar melakukan PSN dan PJB.
- 3) Melakukan pemeriksaan jentik berkala secara teratur setiap minggu dan mencatat angka jentik yang ditemukan pada Kartu Jentik Rumah.
- 4) Mengumpulkan angka jentik yang ditemukan pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja dan melaporkan secara rutin kepada Puskesmas terdekat untuk mendapat tindak lanjut penanganan bila terjadi masalah atau kasus.
- 5) Menginformasikan setiap angka jentik yang ditemukan dirumah tangga yang dikunjungi sekaligus memberikan penyuluhan agar tetap melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan menegur secara baik apabila masih terdapat jentik nyamuk.

**2.1.2.8. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari (Depkes, 2007)**

Sayur dan buah-buahan adalah makanan yang mengandung gizi lengkap dan sehat. Kandungan beta karoten pada sayur membantu perlambat proses penuaan dini mencegah resiko penyakit kanker, meningkatkan fungsi paru-paru dan menurunkan komplikasi yang berkaitan dengan Diabetes. Setiap anggota rumah tangga sebaiknya mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan buah dan sayur setiap hari sangat penting, karena

mengandung vitamin dan mineral, yang dapat mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat yang tinggi. Manfaat vitamin yang ada dalam sayur dan buah, yaitu : Vitamin A untuk memelihara kesehatan mata, vitamin D untuk kesehatan Tulang, vitamin E untuk kesuburan dan awet muda, vitamin K untuk pembekuan darah, vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, vitamin B mencegah penyakit beri-beri, vitamin B 12 meningkatkan nafsu makan. Adapun manfaat makanan berserat, yaitu : mencegah Diabetes, melancarkan buang air besar (BAB), membantu proses pembersihan racun (detoksifikasi), menurunkan berat badan, mencegah kanker, memperindah kulit dan kuku, membantu mengatasi Anemia (kurang darah), dan membantu perkembangan bakteri yang baik dalam usus.

**Peran Keluarga untuk menanamkan kebiasaan makan Sayur dan Buah yaitu :**

- a. Memanfaatkan pekarangan dengan menanam sayur dan buah.
- b. Menyediakan sayur dan buah setiap hari di rumah.
- c. Perkenalan kepada anak sejak dini kebiasaan makan sayur dan buah pagi, siang, dan malam.
- d. Memanfaatkan setiap kesempatan di rumah untuk mengingatkan tentang pentingnya sayur dan buah.

**2.1.2.9. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari (Depkes, 2007)**

Semua anggota keluarga sebaiknya melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari. Aktifitas fisik adalah dengan melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup serta meningkatkan kerja fungsi jantung, paru dan pembuluh darah.

Olahraga kesehatan adalah olahraga untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dinamis, sehingga orang bukan saja sehat dikala diam (sehat statis) tetapi juga sehat serta mempunyai kemampuan gerak yang dapat mendukung setiap aktifitas sehari-hari

(sehat dinamis) yang bersifat rutin. Keuntungan melakukan aktifitas fisik secara teratur: terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dll, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi bagus, lebih bertenaga dan bugar, lebih percaya diri, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebugaran jasmani.

1) Umur.

Kebugaran jasmani anak-anak meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin olahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuh.

2) Jenis kelamin

Sampai pubertas biasanya kebugaran jasmani anak laki-laki hampir sama dengan perempuan, tapi setelah pubertas anak laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

3) Genetik

Berpengaruh pada kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, haemoglobin/sel darah serta otot.

4) Makanan

Daya tahan tinggi bila mengkonsumsi tinggi karbohidrat (60-70%). Diet tinggi protein terutama untuk memperbesar otot dan olahraga yang membutuhkan kekuatan otot besar.

5) Rokok

Kadar CO yang terhisap akan mengurangi nilai O<sub>2</sub> maksimal, yang berpengaruh terhadap daya tahan tubuh.

**Peran keluarga dan kader dalam mendorong keluarga melakukan aktifitas fisik setiap hari yaitu :**

- 1) Memanfaatkan setiap kesempatan di rumah untuk mengingatkan tentang pentingnya melakukan aktifitas fisik.

- 2) Bersama anggota keluarga sering melakukan anggota fisik. Secara bersama, misalnya jalan pagi bersama, membersihkan rumah secara bersama-sama.
- 3) Ada pembagian tugas untuk membersihkan rumah atau melaksanakan pekerjaan rumah.
- 4) Kader mendorong lingkungan tempat tinggal untuk menyediakan fasilitas olahraga dan tempat bermain untuk anak.
- 5) Kader memberikan penyuluhan tentang pentingnya melakukan aktifitas fisik.

#### **2.1.2.10. Tidak Merokok Didalam Rumah (Depkes, 2007)**

Setiap anggota tidak boleh merokok. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, karbon monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. Gas CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah dalam membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati.

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Penelitian membuktikan kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit, seperti jantung, gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin.

Merokok secara aktif maupun pasif membahayakan tubuh, seperti:

- 1) Menyebabkan kerontokan rambut.
- 2) Gangguan pada mata, seperti katarak
- 3) Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
- 4) Menyebabkan paru-paru kronis.
- 5) Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
- 6) Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
- 7) Tulang lebih muda patah.
- 8) Menyebabkan kanker kulit.

9) Menyebabkan kemandulan dan impotensi.

10) Menyebabkan kanker rahim dan kemandulan.

**Peran keluarga dan kader untuk menciptakan Rumah Tanpa Asap Rokok, yaitu :**

1. Memberikan tentang perilaku tidak merokok pada seluruh anggota keluarga.
2. Menggalang kesepakatan keluarga untuk menciptakan Rumah Tanpa Asap Rokok.
3. Menegur anggota rumah tangga yang merokok didalam rumah.
4. Tidak memberi dukungan kepada orang yang merokok dalam bentuk apapun, antara lain dengan tidak memberikan uang untuk membeli rokok, tidak menyediakan asbak didalam rumah.
5. Orang tua bisa menjadi pantauan dalam perilaku tidak merokok.

**2.1.3 Sasaran PHBS di Rumah Tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu:**

1. Pasangan usia subur.
2. Ibu hamil dan menyusui.
3. Anak dan remaja.
4. Usia lanjut.
5. Pengasuh anak.

**2.1.4 Manfaat PHBS adalah sebagai berikut :**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup suatu Rumah Tangga. Manfaat Rumah Tangga per-PHBS adalah :

1. Bagi Rumah Tangga :
  - 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
  - 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
  - 3) Anggota keluarga giat bekerja.
  - 4) Pengeluaran biaya Rumah Tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

2. Bagi Masyarakat :

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan,
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.

Dalam mewujudkan Rumah Tangga ber-PHBS, kader berperan :

1. Melakukan pendataan Rumah Tangga yang ada diwilayahnya dengan menggunakan kartu PHBS atau pencacatan PHBS di Rumah Tangga.
2. Melakukan pendekatan kepala Desa/Lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
3. Sosialisasi PHBS di Rumah Tangga keseluruhan Rumah Tangga yang ada di Desa/Kelurahan melalui kelompok darmawisma.
4. Memberdayakan Rumah Tangga untuk melakukan PHBS melalui penyuluhan massa dan pergerakan masyarakat.
5. Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga ber-PHBS.
6. Memantau pencapaian Rumah Tangga ber-PHBS diwilayah setiap tahun melalui pencacatan PHBS di Rumah Tangga.

### **2.1.5 Pola Hidup Sehat (Preventif)**

Pengertian pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Atikah, *dkk.*2012)

#### **2.1.5.1 Pengertian Gaya Hidup**

Gaya Hidup menurut Kotler, (2002) adalah pola hidup seseorang didunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya.

Keuntungan Bergaya Hidup Sehat :

1. Merasa tenteram, aman dan nyaman memiliki rasa percaya diri, hidup seimbang, tidur nyenyak.
2. Berpenampilan lebih sehat dan ceria
3. Sukses dalam pekerjaan.
4. Menikmati kehidupan sosial dilingkungan keluarga, handai taulan dan tetangga.

#### **2.1.6 Filosofi Sehat**

Pola hidup sehat adalah filosofi yang perlu dibangun oleh para Odapus untuk menumbuhkan sikap hidup yang dapat memperpanjang dan memperkaya hidup. Untuk itu diperlukan perencanaan dan kesiapan dalam diri berdasarkan potensi yang dimiliki. Sebagai bentuk dari proses tumbuh dan berkembang, manusia memerlukan pola hidup sehat untuk meningkatkan kualitas diri agar dapat hidup lebih lama dengan sehat dan mandiri. Kehidupan yang lebih baik juga akan didapat jika nantinya manusia mampu memenuhi kebutuhan tubuhnya dengan sumber makanan yang sehat dan tidak terkontaminasi bahan makanan kimia yang dapat merusak fungsi organ tubuh mereka.

Pola hidup sehat tidak hanya memfokuskan pada sumber makanan sehat, namun terkait juga dengan kebiasaan sehat dalam menjalani kehidupan serta yang tidak kalah pentingnya adalah kepemilikan pola pikir positif. Manusia yang memandang kehidupan dengan lebih optimis, diyakini sangat mempengaruhi kejiwaan yang pada akhirnya membebaskan mereka dari beban pikiran yang mungkin dialaminya sehingga mampu menghindarkan penyakit yang biasanya disebabkan oleh munculnya beban pikiran, stres dan kecemasan dalam kehidupan mereka.

##### **1. Tips Pola Hidup Sehat :**

- 1) Kurangi makanan berlemak tinggi, seperti mentega, margarine dan santan. Lebih baik dapat asupan lemak alami dari kacang-kacang atau biji-bijian. Lupakan jeroan, otak, makanan berkuah santan kental, kulit ayam dan kuning telur. Pilihlah daging tanpa



lemak, susu kedelai, yogurt, putih telur dan ikan sebagai sumber protein yang baik.

- 2) Sedapat mungkin menghindari bahan pangan atau bahan pengawet yang dalam jangka panjang yang dapat menjadi pemicu kanker.
- 3) Pilihlah makanan dan minuman yang berwarna putih alami (bukan di-bleach). Gunakan pewarna dari bahan makanan misalnya warna coklatnya berasal dari bubuk coklat, merahnya strowberry, kuningnya kunyit dan hijaunya daun suji. Jangan menambahkan saus, kecap, garam dan bumbu-bumbu penyedap secara berlebihan. Perbanyak makan buah dan sayuran.
- 4) Teknik mengolah makanan juga mempengaruhi mutu makanan. Pilihlah makanan dengan metode memasak dikukus, rebus atau ditumis dengan sedikit minyak.
- 5) Perbanyak minum air putih, hindari minuman beralkohol, bersoda, dan minum dengan kandungan gula dan kafein.

## **2.2 Konsep dasar ISPA**

### **2.2.1 Pengertian ISPA**

ISPA adalah Infeksi saluran pernapasan akut yang berlangsung selama 14 hari yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ dari hidung sampai gelembung paru. Beserta organ-organ disekitar sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru ISPA hanya bersifat ringan seperti batuk dan pilek (Rasmalia, 2007).

Istilah ISPA merupakan tingkatan dari infeksi saluran pernapasan akut dengan pengertian sebagai berikut infeksi adalah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingah alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Sedangkan pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadi pneumonia pada anak

sering kali bersamaan dengan proses akut pada bronkus disebut Broncho Pneumonia (Justin, 2007).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat karena infeksi menahun didaerah sinus, paranasal, telinga tengah dan nasofaring (Ngastiyah, 2005).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala ISPA**

Sebagian besar dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas memberikan gejala yang penting yaitu batuk. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi tidak mungkin mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah selain batuk gejala ISPA pada balita juga dikenali yaitu flu, demam, dan suhu anak meningkat  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  dan disertai sesak nafas. Batuk pada anak biasanya menunjukkan infeksi pada saluran pernapasan atas (ISPA) dan kadang-kadang penyakit paru. Bedakan antara batuk tenggorokan dan batuk dada, batuk keras menandakan gangguan laring dan trakhea. Anak kecil yang mengalami asma lebih sering mengalami batuk dari pada mengi terutama pada malam hari (Soetjiningsi, 2012).

1. Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibedakan menjadi :

1) ISPA ringan (bukan pneumonia)

Seorang anak yang dinyatakan ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Suara sesak, yaitu anak bersuara parau pada waktu bicara atau menangis
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- d. Panas atau demam suhu badan  $\geq 37^{\circ}\text{C}$  atau dahi anak diraba dengan tangan terasa panas

- 2) ISPA sedang (Pneumonia)
  - a. Pernapasan lebih dari 50x/menit pada umur  $\leq 1$  tahun atau  $\leq$  dari 40x/menit pada anak 1 tahun atau lebih.
  - b. Suhu  $39^{\circ}\text{C}$
  - c. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak
  - d. Telinga sakit akan mengeluarkan nanah dari lubang telinga
  - e. Pernapasan berbunyi seperti menciut-ciut
- 3) ISPA berat (Pneumonia berat)
  - a. Bibir atau kulit membiru (Sianosis)
  - b. Pernapasan cuping hidung
  - c. Anak tidak sadar atau penurunan kesadaran
  - d. Pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah
  - e. Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas
  - f. Nadi cepat  $\geq 60\text{x/menit}$  atau tidak teraba
2. Tanda dan gejala ISPA pada bayi adalah :
  - a. Pilek biasa
  - b. Keluar secret dan jernih dari hidung
  - c. Kadang bersin-bersin
  - d. Sakit tenggoraan
  - e. Batuk
  - f. Sakit kepala
  - g. Demam
  - h. Nausea
  - i. Muntah
  - j. Anoreksia

### 2.2.3 Penyebab ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Kebanyak infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus dan mikroplasma. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis bakteri staphylococcus dan jamur candida albicans. Bakteri penyebab ISPA misalnya *strepto-kokus hemolitikus*, *stafilokokus*, *pneumokokus*, *hemofilus*

*influenza, bordello pertu-sis, dan korinebakterium diffteriae* (Achmadi.dkk, 2009).

Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk didalamnya virus para influenza, virus influenza dan campak) dan adenovirus. Virus para influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran napas bagian atas. Untuk virus influenza pada bayi dan anak-anak merupakan penyebab lebih banyak penyakit saluran pernapasan atas dari pada saluran pernapasan bagian bawah (Depkes RI, 2007).

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi ISPA**

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran pernapasan menurut (Ditjen P2PL Depkes RI, 2009) yaitu :

##### **1. Kondisi Ekonomi**

Kondisi ekonomi yang belum pulih dan krisis ekonomi yang berkepanjangan berdampak peningkatan penduduk miskin di sertai dengan menurunnya kemampuan menyediakan pemukiman lingkungan sehat sehingga mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan menyebabkan akan meningkatnya penyakit ISPA dan pneumonia pada balita.

##### **2. Kependudukan**

Jumlah penduduk yang besar mendorong peningkatan jumlah populasi balita yang besar pula, dengan kata lain meningkatkan sasaran P2 ISPA. Membengkaknya anggaran, sarana dan peralatan yang dibutuhkan.

##### **3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama dalam pemberantasan ISPA. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat dinilai dengan indikator rumah tangga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Indikator rumah tangga yang sehat dinilai dengan mengkomposit delapan sampai sepuluh indikator tunggal PHBS. Seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI

eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah.

#### 4. Cuaca dan iklim global

Tahun 2004-2006, bencana melanda beberapa daerah di Indonesia, yang mengakibatkan terjadi pengungsian secara besar-besaran yang mengakibatkan peningkatan penyakit ispa dan campak. Pencemaran lingkungan karena asap seperti kebakaran hutan, gas buangan transportasi dan polusi udara dalam rumah termasuk memasak pakai kayu bakar atau arang merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Demikian juga perubahan iklim global seperti suhu, kelembaban udara dan curah hujan. Insiden ISPA (musim hujan 56% dan musim kemarau 44%). Faktor lingkungan dapat dinilai dari berbagai cakupan diantaranya rumah tangga dengan lantai bukan tanah, menunjukkan presentase rumah berlantai bukan tanah diperkotaan (93%) dibandingkan pedesaan (79%). Masih adanya rumah tangga yang mempunyai lantai tanah menunjukkan rumah tangga yang tidak sehat. Hal ini berpotensi dan beresiko tertular penyakit ISPA, TBC, diare dan cacingan.

#### 5. Faktor Lingkungan

Dapat dinilai dari berbagai cakupan diantaranya rumah tangga bukan lantai tanah, menunjukkan presentase rumah berlantai bukan tanah diperkotaan (93%) dibanding pedesaan (73%). Masih ada rumah tangga yang mempunyai lantai tanah menunjukkan rumah tangga yang tidak sehat. Hal ini berpotensi dan beresiko tertular penyakit ISPA, TBC, diare dan cacingan.

### 2.2.5 Klasifikasi ISPA

World Health Organization (2014) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Dalam pola baru ini disamping menggunakan cara diagnosis yang praktis dan sederhana dengan teknologi tepat guna

juga dipisahkan antara tatalaksana penyakit infeksi akut telinga dan tenggorokan. Kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah balita, dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas. Program pemerantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasikan ISPA sebagai berikut:

1. Pneumonia berat ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (chest indrawing).
2. Pneumonia ditandai secara klinis oleh adanya nafas cepat.
3. Bukan pneumonia ditandai secara klinis oleh batuk pilek, biasa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa nafas cepat. Rinofaringitis, faringitis, tonsilitis tergolong bukan pneumonia, pola tatalaksana penderita ini terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu:
  - 1) Pemeriksaan
  - 2) Penentuan ada tidaknya bahaya
  - 3) Penentuan klasifikasi penyakit
  - 4) Pengobatan dan tindakan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun (Depkes RI, 2007).

1. Untuk golongan umur kurang dari 2 bulan, ada 2 klasifikasi yaitu:
  - 1) Pneumonia bila batas nafas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60x/mnt atau lebih.
  - 2) Bukan pneumonia batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat.
2. Untuk golongan umur 2 bulan – 5 tahun, ada 3 klasifikasi penyakit yaitu:
  - 1) Pneumonia berat bila disertai sesak nafas yaitu adanya tarikan dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menangis atau merontak).
  - 2) Pneumonia bila disertai nafas cepat. Batas nafas cepat ialah untuk usia 2-12 bulan adalah 50x/mnt atau lebih dan usia 1-4 tahun adalah 40x/mnt atau lebih.

- 3) Bukan pneumonia batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

#### **2.2.6 Tanda-tanda ISPA**

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan. Tanda-tanda bahaya dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda klinis dan tanda-tanda laboratorium yaitu:

##### **1. Tanda klinis**

- 1) Pada pasien respiratorik adalah tachypnea, napas tidak teratur (apnea), retraksi dinding thoraks, napas cuping hidung, cyanosis, suara napas lemah atau hilang, wheezing.
- 2) Pada sistem kardinal adalah tachycardia, bradycardia, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest.
- 3) Pada sistem cerebral adalah gelisah sakit kepala, bagian pupil bending, kejang dan koma.
- 4) Pada hal umum adalah letih dan banyak berkeringat.

##### **2. Tanda-tanda Laboratorium**

###### **1) Tanda-tanda laboratorium**

- a. Hypoxemia
- b. Hypercapnia dan
- c. Acidosis (metabolic dan respiratori)

###### **2) Pengobatan**

- a. Pneumonia berat dirawat di Rumah Sakit, diberikan antibiotik parental, oksigen dan sebagainya.
- b. Pneumonia diberikan obat antibiotik kontrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kontrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kontrimoksazol keadaan penderita menetap,

dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampicilin, amoksisilin atau penisilin pirokain.

- c. Bukan pneumonia tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang dirugikan seperti kodein, dekstrometoran dan anti histamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol.
- 3) Pencegahan dan pemberantasan serta perawatan ISPA (Depkes RI, 2007)
1. Pencegahan dapat dilakukan dengan :
    - a) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik
    - b) Imunisasi
    - c) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan
    - d) Mencegah anak berhungan dengan penderita ISPA
    - e) Pengobatan segera
  2. Pemberantasan yang dilakukan adalah :
    - a) Penyuluhan kesehatan yang terutama ditujukan kepada ibu
    - b) Pengelolaan kasus ISPA yang disempurnakan
    - c) Imunisasi
  3. Perawatan yang dilakukan adalah :
    - a) Meningkatkan istirahat minimal 8 jam per hari
    - b) Meningkatkan makanan bergizi
    - c) Bila demam berikan kompres hangat
    - d) Bila hidung tersumbat karena pilek bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan yang bersih
    - e) Bila badan seseorang demam gunakan pakaian yang cukup tipis dan tidak terlalu ketat
    - f) Bila terserang pada anak tetap berikan makanan dan ASI bila anak masih menyusui.

#### **2.2.7 Hubungan PHBS dengan ISPA**

Terjadinya ISPA dipengaruhi atau ditimbulkan oleh tiga hal yaitu adanya kuman (terdiri dari lebih 300 jenis bakteri antara lain jenis



*streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, haemophilus, bordetella dan corinebacterium*) bukan hanya bakteri namun ISPA juga disebabkan oleh virus antara lain golongan miksovirus, adenovirus, coronavirus, picornavirus, micoplasma dan riketsia selain itu faktor lainnya keadaan daya tahan tubuh (status nutrisi, imunisasi) dan keadaan lingkungan (rumah yang kurang adanya ventilasi udara, lembab basah, dan kepadatan penduduk (Depkes, 2007).

Kematian pada penderita ISPA terjadi bila penyakit telah mencapai derajat ISPA berat. Paling sering kematian terjadi karena infeksi telah mencapai paru-paru, keadaan ini disebut pneumonia. Sebagian besar keadaan ini terjadi karena ISPA ringan yang sering diabaikan, seringkali penyakit ini dimulai dengan batuk, pilek biasa tetapi daya tahan tubuh lemah maka penyakit dengan cepat menjalar ke paru-paru. Jika penyakit telah menjalar ke paru-paru dan tidak mendapat pengobatan serta perawatan yang tepat, hal tersebut dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2002).

PHBS adalah salah satu modal utama untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA. Perilaku hidup bersih dan sehat sangat dipengaruhi oleh budaya dan tingkat pendidikan penduduk dengan demikian makin tinggi pendidikan dan pengetahuan dari masyarakat akan berpengaruh baik terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit ISPA yaitu melalui upaya memperhatikan rumah sehat dan lingkungan yang sehat. Pada keluarga yang memiliki anggota keluarga atau ayah seorang merokok, secara statistik anaknya memiliki kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga atau ayah yang tidak merokok (Depkes, 2002).

## **2.3 Konsep dasar Diare**

### **2.3.1 Pengertian Diare**

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Suharyono, 2012).

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Sudarti, 2010).

Diare adalah pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (3x dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja (Wijoyo, 2013).

Jadi kesimpulannya bahwa diare merupakan suatu bentuk penyakit yang dimana terjadi pengeluaran feses (tinja) dalam bentuk encer/cair dengan frekuensi >3 kali/ hari dan jika tidak ditangani dapat berakhir pada kematian.

### **2.3.2 Etiologi**

#### **2.3.2.1 Infeksi**

1. Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama terjadinya diare yang meliputi: infeksi bakteri, infeksi virus enterovirus, infeksi parasit cacing.
2. Parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan. Misalnya OMA (Otitis Media Akut), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya (Sudarti, 2010).

#### **2.3.2.2 Malabsorpsi**

1. Karbohidrat: Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa). Monosakarida (intoleransi glukosa dan galaktosa). Pada anak dan balita yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
2. Lemak
3. Protein

4. Makanan misalnya basi, beracun dan alergi
5. Psikologis, misalnya rasa takut atau cemas (Sudarti, 2010).

### 2.3.3 Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah

#### a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

#### b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

#### c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya jika peristaltik menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Patogenesis diare akut yaitu masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah melewati rintangan asam lambung. Jasad renik itu berkembang biak di dalam usus halus. Kemudian jasad renik mengeluarkan toksin, akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Patogenesis diare kronik lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkan ialah infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain.

### 2.3.4 Tanda dan Gejala

- a. cengeng
- b. Rewel
- c. Gelisah
- d. Suhu meningkat
- e. Nafsu makan berkurang atau tidak ada

- f. Terjadi perubahan bentuk dan konsistensi tinja, yaitu melembek sampai cair
- g. Frekuensi buang air besar bertambah
- h. Anus lecet
- i. Dehidrasi
- j. BB menurun
- k. Turgor kulit menurun
- l. Mata dan ubun-ubun cekung
- m. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi cekung (Saputra, 2014)

### **2.3.5 Komplikasi**

Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit yang dibagi menjadi:

- a. Dehidrasi ringan apabila  $<5\%$  BB
- b. Dehidrasi sedang apabila  $<5\%$  BB –  $10\%$  BB
- c. Dehidrasi berat apabila  $<10\%$  BB –  $15\%$  BB

Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah mencapai  $15\%$  BB –  $25\%$  BB akan menyebabkan penurunan tekanan darah. Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah meterismus, hipotonik otot, lemah, bradikardia, perubahan pada pemeriksaan EKG.

- a. Hipoglikemia

Intoleransi laktosa sekunder sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena rusaknya villi mukosa usus halus.

- b. Kejang

Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, biasanya penderita mengalami kelaparan (Sudarti, 2010).

### **2.3.6 Penatalaksanaan**

#### **2.3.6.1 Elemen Penatalaksanaan Diare**

Terdapat 3 elemen utama dalam penatalaksanaan semua anak dengan diare, yaitu:

1. Terapi rehidrasi

Selama diare, tubuh mengalami dehidrasi akibat hilangnya cairan dan elektrolit secara cepat. Dehidrasi harus segera diatasi agar tidak membahayakan bagi tubuh. Derajat dehidrasi diklasifikasikan sesuai

dengan gejala dan tanda yang mencerminkan jumlah cairan yang hilang. Rejimen rehidrasi dipilih sesuai dengan derajat dehidrasi yang ada.

## 2. Pemberian Zink

Zink merupakan mikro nutrien penting untuk kesehatan dan perkembangan anak. Pemberian zink selama episode diare, mengurangi dehidrasi dan tingkat keparahan episode diare dan menurunkan kejadian diare pada 2-3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini, semua anak dengan diare harus diberi zink segera setelah anak tidak muntah.

## 3. Lanjutkan pemberian makanan

Selama diare, penurunan asupan makanan dan peningkatan kebutuhan nutrisi sering kali menyebabkan penurunan BB. Jika hal ini berlangsung lama, dapat terjadi gagal tinggi. Untuk menghindari ini, selama diare, anak harus diberi asupan makanan yang bergizi.

### **2.3.7 Hubungan PHBS dengan Diare**

Dua faktor lingkungan yang dominan dalam mempengaruhi penyakit diare adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Penularan kuman infeksi penyebaran diare ditularkan melalui fase oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar oleh tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah/ tempat makan- minum yang dicuci oleh air tercemar.

Air bersih digunakan untuk bercuci atau membersihkan segala sesuatu dari kotoran dan untuk minum yang sangat penting artinya bagi kesehatan, baik orang perorang, keluarga, masyarakat maupun lingkungan. Air yang tercemar disebabkan oleh perilaku dan perbuatan manusia. Tercemarnya air merupakan gejala rusaknya ekosistem dan kelestarian alam, bahkan tercemar kehidupan manusia. Yang perlu diperhatikan oleh keluarga: ambil air dari sumber air yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih dan tutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan mandi anak-anak, minum air yang sudah matang (dimasak sampai

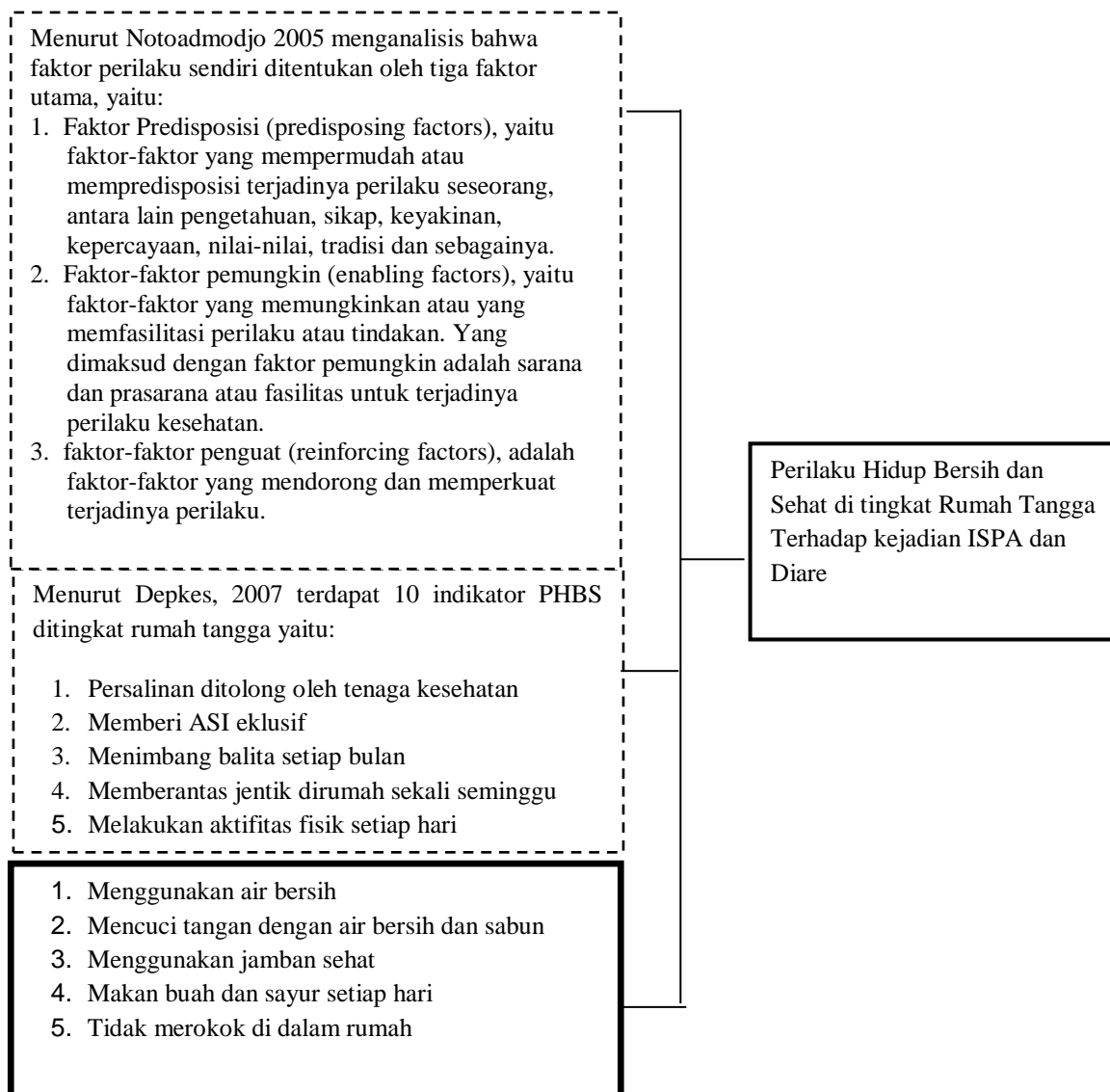
mendidih), cuci semua peralatan masak dan peralatan minum dengan air yang bersih dan cukup (Gassing, 2005).

Pengalaman beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko penyakit diare, yang harus diperhatikan oleh keluarga yaitu harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh semua anggota keluarga, bersihkan jamban secara teratur, gunakan alas kaki bila akan BAB (Gassing, 2005).

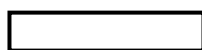
Menurut Departement Kesehatan 2007 mencuci tangan dalah proses yang secara mekanisme melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan merupakan tindakan sanitasi tangan dan jari jemari dengan menggunakan sabun ataupun cairan lain dibawah air yang mengalir. Dengan demikian pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang timbul karena tangan yang berkuman, antara lain: diare, kolera, ISPA, cacingan, flu dan hepatitis A. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan: setiap kali tangan kotor, setelah BAB, setelah makan, sebelum memegang makanan, sebelum menyusui bayi, sebelum menyuapi anak, setelah bersin, batuk, membuang hingus, setelah berpergian dan setelah bermain atau memegang hewan peliharaan.

## 2.4 Kerangka Konseptual

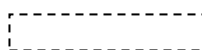
Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



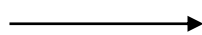
Keterangan :



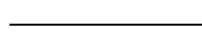
: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berpengaruh



: Berhubungan

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Tingkat Rumah Tangga dengan angka kejadian ISPA, Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang**

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara 2 atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap penelitian terdiri dari satu unit atau bagian dari suatu permasalahan (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

- $H^1$  : Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga terhadap kejadian ISPA di kelurahan Sonraen wilayah kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.
- $H^2$  : Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga terhadap kejadian Diare di kelurahan Sonraen wilayah kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.



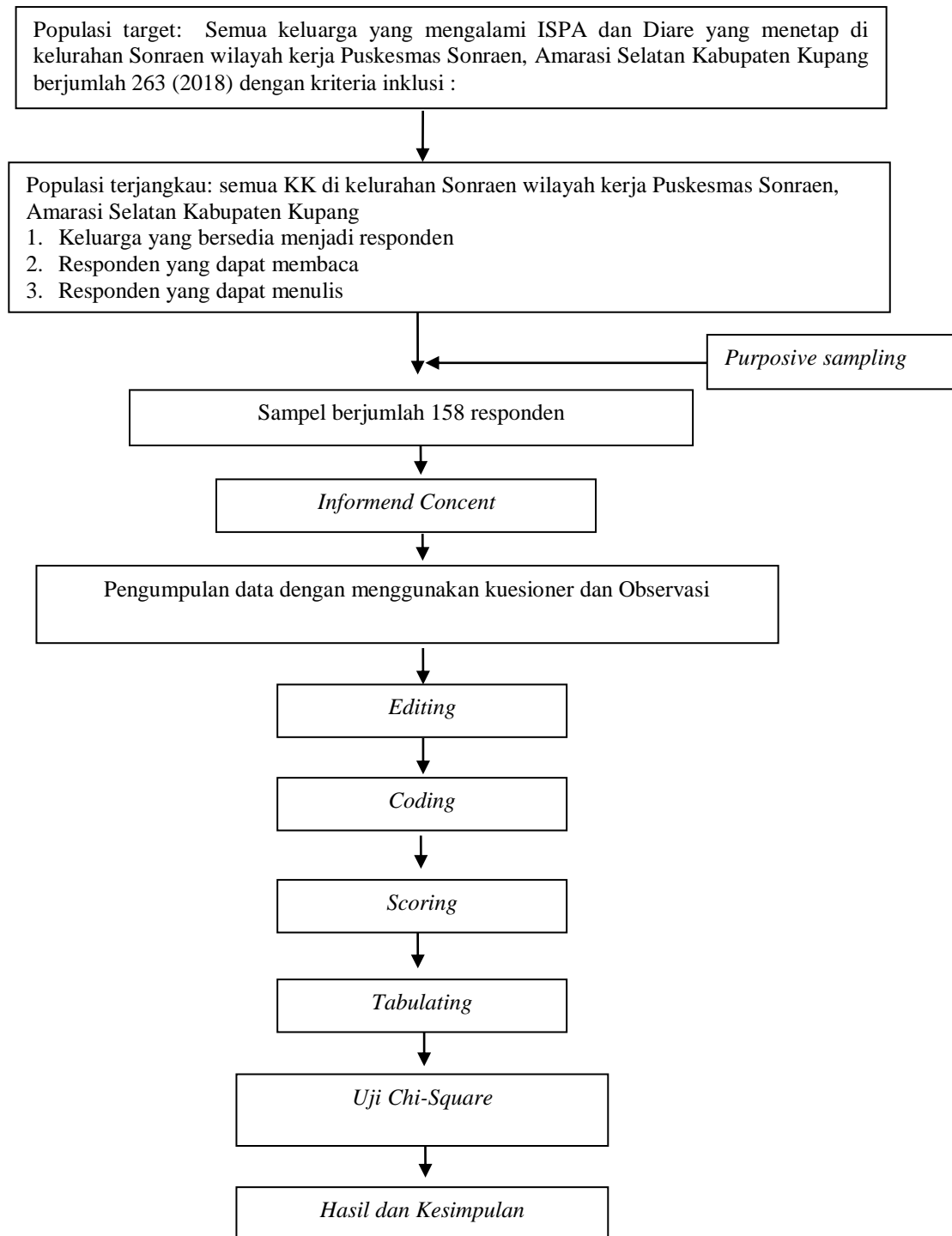
**3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007).

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan analisis *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan variabel dependen dan independen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2008).

**3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)**

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007).



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap kejadian ISPA dan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan Kabupaten Kupang**

### **3.3 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013).

#### **1. Variabel Independent**

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga.

#### **2. Variabel Dependent (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Kejadian ISPA dan Diare.**

### **3.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1	PHBS di tingkat rumah tangga	Suatu upaya untuk menjaga atau melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari ancaman penyakit atau lingkungan hidup yang tidak sehat	1. Menggunakan air bersih 2. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 3. Menggunakan jamban sehat 4. Makan buah dan sayur setiap hari 5. Tidak merokok di dalam ruangan	Kuesioner	nominal	0 = tidak 1 = ya Dengan kategori: Dikatakan PHBS baik jika > 60% sedangkan PHBS buruk jika <60%.
2	Kejadian ISPA	Suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pada saluran pernapasan yang dibuktikan dengan diagnosa dari dokter dan tercantum dalam RM (rekam medik)	Dalam 1 tahun terakhir mengalami gejala batuk, demam dan pilek	Lembar kuesioner dan observasi	nominal	1 = ISPA 2 = Tidak ISPA
3	Kejadian Diare	Seseorang yang menderita diare dengan gejala buang air besar lebih dari 3 kali dengan konsistensi lembek atau cair yang dibuktikan dengan diagnosa dari dokter dan tercantum dalam RM (rekam medik)	Dalam 1 tahun terakhir mengalami diare/ berak cair > 3 kali sehari	Lembar kuesioner dan observasi	nominal	1 = Tidak Diare 2 = Diare

## **Populasi, Sampel**

### **3.5 Populasi, Sampel Dan Sampling**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam 2013).

1. populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mengalami ISPA dan Diare yang menetap di kelurahan sonraen berjumlah 790 orang.
2. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2009). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mengalami ISPA dan Diare yang menetap di kelurahan sonraen berjumlah 159 orang dengan kriteria inklusi keluarga yang bersedia menjadi responden, responden yang dapat membaca dan responden yang dapat menulis.

#### **3.5.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (setiadi 2007). Sampel yang dipakai dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi yaitu kepala keluarga yang bersedia menjadi responden dan kepala keluarga yang dapat membaca.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

d = tingkat signifikan (p)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{263}{1 + 263 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{263}{1 + 263 (0,0025)}$$

$$n = \frac{263}{1 + 0,6575}$$

$$n = \frac{263}{1,6575}$$

$$n = 158$$

### 3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam 2013). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Setiadi 2013)

## 3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

### 3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

#### 1. Proses pengumpulan data

Peneliti melakukan permohonan ijin penelitian pada Ketua STIKes CHMK, Ketua Program Studi Ners, Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang. Kemudian pada minggu pertama, peneliti mengambil data berupa jumlah keluarga yang mengalami ISPA dan Diare di Puskesmas

Sontraen dan Kelurahan Sonraen yaitu 790 orang, dari jumlah tersebut maka peneliti menentukan jumlah sampel balita yang akan diteliti yaitu 265 orang. Setelah itu, peneliti melakukan pendekatan kepada keluarga pada minggu pertama sebelum penelitian dilakukan, untuk mendapatkan persetujuan dari keluarga sebagai responden penelitian dengan menggunakan surat persetujuan responden (*informed consent*) dan mendapatkan data yang sesuai dengan yang ditentukan peneliti. Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti kepada responden. Setelah lembar kuesioner diisi, selanjutnya diolah dan dianalisa. Data-data yang terdapat pada lembar kuesioner tersebut merupakan data-data yang berkaitan dengan hubungan pelaksanaan PHBS di tingkat rumah tangga terhadap kejadian ISPA dan Diare.

## 2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas. Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Nursalam, 2013).

## 3. Rencana Waktu dan Tempat Penelitian

### 1) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019.

### 2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.

### 3.6.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2013).

Proses analisis data dilakukan sebagai berikut:

#### 1) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

#### 2) *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori sesuai nomor urut responden (Hidayat, 2010).

#### 3) *Scoring*

Menentukan skor atau nilai pada tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.

#### 4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan penyusunan data dengan mengklasifikasikan ke dalam bentuk tabel, sehingga akan mempermudah dalam menganalisa data (Notoadmodjo S, 2010). Tabulasi yang digunakan adalah membuat rekapitulasi jumlah dan hasil penelitian

### 3.7 Etika Penelitian

Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak responden. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu:



### **3.7.1 *Respect for Human Dignity* (Menghargai Harkat dan Martabat)**

Penelitian berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat responden sebagai manusia. Afiyanti, 2014 mengatakan prinsip yang harus diperhatikan dalam menghadapi harkat dan martabat responden adalah sebagai berikut:

#### **3.7.1.1 *Respect for Autonomy* (Menghormati Otonomi)**

Responden memiliki hak yang bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau menolak melibat dalam penelitian. Peneliti harus menghargai keputusan apabila responden memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian (Afiyanti, 2014).

#### **3.7.1.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)**

*Anonimity* merupakan jaminan dalam penggunaan subyek peneliti dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur (Hidayat, 2011). Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden secara lengkap, tetapi dengan menggunakan nama inisial.

#### **3.7.1.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)**

*Confidentiality* merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011). Peneliti mengelola data yang sesuai dengan kepentingan peneliti dan data yang didapatkan tidak dipublikasikan kepada orang lain diluar kepentingan penelitian.

### **3.7.2 *Beneficience* (Berbuat Baik)**

pada prinsip etik *beneficience*, peneliti akan memeperhatikan kesejahteraan responden dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai responden sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan (Afiyanti, 2014)

### **3.7.3 *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)**

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan responden. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar responden bebas dari bahaya, eksploitas dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung (Afiyanti, 2014).

### **3.7.4 *Justice* (Keadilan)**

Dalam prinsip justice, semua prinsip memiliki hak yang sama untuk terlibat memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua responden secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada responden untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial responden (Afiyanti, 2014).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan yang dilaksanakan pada tanggal 9 Februari- 20 Februari 2019. Data diperoleh dari kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), ISPA dan Diare.

##### **4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

Kelurahan Sonraen merupakan salah satu kelurahan yang berada dalam wilayah Kecamatan Amarasi Selatan Kabupaten Kupang. Kelurahan Buraen berdampingan dengan 3 desa lainnya yaitu Desa Retraen, Sahraen dan Nekmese. Jarak antara Kantor Lurah Sonraen dengan Kantor Camat Amarasi Selatan adalah  $\pm 1$  km. Jumlah Penduduk di Kelurahan Sonraen yaitu 1987 yang terdiri dari kepala keluarga yaitu 467 diantaranya perempuan: 987 dan laki-laki: 980 orang.

Luas wilayah Kelurahan Sonraen adalah 18.540 M<sup>2</sup>, luas tanah kantor lurah: 125 M<sup>2</sup> dan luas bangunan kantor lurah: 288 M<sup>2</sup>. Dengan batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Buraen, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Too Baun, sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Buraen, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Retraen. jumlah RT dalam wilayah Kelurahan Sonraen Kecamatan Amarasi Selatan Kabupaten Kupang sebanyak 17 yang menyebar dalam 8 RW. Sarana Kesehatan di Kelurahan Sonraen terdapat 1 unit Puskesmas dan 1 unit Pustu. Menurut data yang diperoleh dari puskesmas dan warga setempat bahwa kader sudah pernah melakukan penyuluhan tentang bahaya merokok, cara mencuci tangan yang baik dan benar, pentingnya mengonsumsi sayur dan buah serta penggunaan jamban sehat yang dilakukan 4 bulan sekali dalam setahun.

#### 4.1.2 Data Umum

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	%
26-35 tahun	32	20
36-45 tahun	34	22
46-55 tahun	48	30
56-65 tahun	29	18
> 65 tahun	15	10
Total	158	100%

*Sumber: Data Primer Februari 2019*

Pada tabel 4.1 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah usia responden terbanyak pada kelompok usia 46-55 tahun yaitu 48 responden (30%) dan yang paling sedikit pada kelompok usia >65 tahun yaitu 15 responden (10%).

##### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan	frekuensi	%
Tidak Sekolah/ tamat SD	13	8,2
SD	65	41,1
SMP/ Sederajat	51	32,3
SMA/ Sederajat	25	15,9
Perguruan Tinggi/ Diploma/ S1	4	2,5
Total	158	100%

*Sumber: Data Primer Februari 2019*

Pada tabel 4.2 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah pendidikan responden terbanyak pada kelompok pendidikan SD yaitu 65 responden (41,1%) dan yang paling sedikit pada kelompok pendidikan Perguruan Tinggi yaitu 4 responden (2,5%).

#### 4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan KK

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan KK

Pendidikan	frekuensi	%
PNS	1	0,6
Pegawai Swasta	1	0,6
Wiraswasta	2	1,2
Pedagang	20	12,6
Buruh/ Karyawan	1	0,6
Petani/ Nelayan	126	80
Tidak Bekerja	7	4,4
Total	158	100%

*Sumber: Data Primer Februari 2019*

Pada tabel 4.3 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah pekerjaan responden terbanyak pada kelompok pekerjaan petani yaitu 126 responden (80%) dan yang paling sedikit pada kelompok pekerjaan PNS, Pegawai Swasta dan Buruh/karyawan yaitu masing-masing 1 responden (0,6%).

#### 4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan Ibu

Pendidikan	frekuensi	%
PNS	4	2,6
Petani/ Nelayan	86	54,4
Tidak Bekerja	68	43,0
Total	158	100%

*Sumber: Data Primer Februari 2019*

Pada tabel 4.4 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah pekerjaan responden terbanyak pada kelompok pekerjaan ibu sebagai petani yaitu 86 responden (54,4%) dan yang paling sedikit pada kelompok pekerjaan PNS yaitu 4 responden (2,6%), sedangkan tidak terdapat responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta, pedagang dan Buruh/karyawan.

### 4.1.3 Data Khusus

#### 4.1.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat

PHBS	Frekuensi	%
PHBS Baik	89	56
PHBS Buruk	69	44
Total	158	100%

*Sumber: Data Primer Februari 2019*

Pada tabel 4.5 Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa di Desa Sonraen memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik yaitu 89 responden (56%) dan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat buruk yaitu 69 responden (44%).

#### 4.1.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian ISPA dan Diare

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan kejadian ISPA dan Diare

Kejadian ISPA dan Diare	Frekuensi	%
ISPA	93	59
Tidak ISPA	65	41
Total	158	100%
Diare	69	44
Tidak Diare	89	56
Total	158	100%

*Sumber: Data Primer Februari 2019*

Pada tabel 4.6 Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa responden terbanyak di desa Sonraen yang mengalami ISPA yaitu 93 responden (59%) dan responden yang tidak mengalami ISPA yaitu 65 responden (41%). Sedangkan yang tidak mengalami Diare yaitu 89 responden (56%) dan responden yang mengalami Diare yaitu 69 responden (44%).

#### 4.1.3.3 Menganalisis Hubungan antara Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan, Kabupaten Kupang

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang

Kejadian ISPA dan Diare	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		P Value
	PHBS Baik n	PHBS Buruk n	
Kejadian ISPA	44	49	0,006
Tidak ISPA	45	20	
Kejadian Diare	47	22	0,009
Tidak Diare	42	47	

Sumber: Data Primer Februari 2019

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chy square* untuk melihat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian ISPA diperoleh nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ) H1 diterima dan kejadian Diare diperoleh nilai  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ) H2 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga terhadap kejadian ISPA dan Diare di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan, Kabupaten Kupang**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa di Desa Sonraen memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik yaitu 89 responden (56%) dan responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat buruk yaitu 69 responden (44%).

Menurut Atikah, dkk 2012 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota Rumah Tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan Di masyarakat, PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber-PHBS. Muryani, 2013 juga mengungkapkan bahwa Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) sebagai wujud operasional promosi kesehatan merupakan upaya mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Ekasari, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa status pendidikan tidak sepenuhnya menjamin seseorang dapat berpengetahuan baik sebaliknya orang-orang yang hanya menempuh pendidikan pada tahap SD dan SMP (berpendidikan rendah) juga mampu memiliki pemahaman baik. Namun, pengetahuan yang baik saja tidak dapat menjamin seseorang untuk memiliki perilaku atau kebiasaan yang baik hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa responden terbanyak hanya menempuh pendidikan pada tahap SD sebanyak 65 responden dan SMP 51 responden sedangkan yang menempuh pendidikan SMA sebanyak 25 responden dan paling sedikit di tahap perguruan tinggi (PT) 4 responden namun tidak menutupi kemungkinan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup



bersih dan sehat (PHBS) walaupun demikian pengetahuan tentang PHBS saja tidak cukup membuat masyarakat Sonraen dapat mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga maupun lingkungan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Habeahan (2009) di Medan terhadap siswa- siswi pada Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar, membuktikan bahwa pengetahuan yang baik mengenai PHBS akan ikut mempengaruhi keadaan seseorang menjadi baik pula. Baiknya pengetahuan tentang PHBS akan mengurangi keluhan yang ada, sehingga kualitas hidup menjadi baik. Pada penelitian yang dilakukan Amalia (2009) di Surakarta mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan PHBS, yaitu pendidikan yang rendah diikuti penilaian PHBS yang rendah. PHBS yang tidak baik, akan memengaruhi kualitas hidup seseorang menjadi kurang baik.

Pengetahuan yang baik ini didukung oleh seringnya penyuluhan yaitu dalam setahun dilakukan 8 kali penyuluhan di kelurahan Sonraen oleh kader tentang pentingnya PHBS yang diuraikan dalam beberapa indikator yaitu cara penggunaan air bersih yang benar, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban sehat, pentingnya mengonsumsi buah dan sayur setiap hari dan bahaya merokok. Walaupun menurut kader dan masyarakat sonraen tidak semua mengambil bagian dalam penyuluhan kesehatan tersebut karena kesibukan masing-masing dalam mencari nafkah.

Sonraen sendiri belum dapat dikatakan memiliki rumah tangga sehat seperti yang diungkapkan oleh Muryani, 2013 bahwa rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat karena menurut responden bahwa karena pekerjaan mereka yang mengharuskan untuk pergi pagi dan pulang sore seperti petani hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian dimana semua responden di kelurahan Sonraen memiliki pekarangan (kebun) sayur dan buah sendiri sehingga dengan kesibukannya terkadang tidak membersihkan rumah atau membersihkan rumah hanya

pada pagi hari namun sore dipakai untuk bersitirahat sehingga mereka sendiri tidak dapat menjamin anggota rumah tangganya terhindar dari penyakit.

#### **4.2.2 Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan, Kabupaten Kupang**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa responden terbanyak di desa Sonraen yang mengalami ISPA yaitu 93 responden (59%) dan responden yang tidak mengalami ISPA yaitu 65 responden (41%). Sedangkan yang tidak mengalami Diare yaitu 89 responden (56%) dan responden yang mengalami Diare yaitu 69 responden (44%).

Menurut Rasmalia, 2007 ISPA adalah Infeksi saluran pernapasan akut yang berlangsung selama 14 hari yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ dari hidung sampai gelembung paru beserta organ-organ disekitar sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru ISPA hanya bersifat ringan seperti batuk dan pilek. Menurut (Ngastiyah, 2005) juga mengungkapkan bahwa Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat karena infeksi menahun didaerah sinus, paranasal, telinga tengah dan nasofaring, sedangkan Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Suharyono, 2012) sedangkan, Menurut Sudarti, 2010 Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar. Wijoyo, 2013 juga mengungkapkan bahwa Diare adalah pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (3x dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja. Jadi kesimpulannya bahwa diare merupakan suatu bentuk penyakit yang dimana terjadi

pengeluaran feses (tinja) dalam bentuk encer/cair dengan frekuensi >3 kali/ hari dan jika tidak ditangani dapat berakhir pada kematian.

Menurut peneliti ada kesesuaian antara fakta dan teori dimana kejadian ISPA dan Diare di Sonraen merupakan penyakit dengan angka tertinggi untuk tahun 2018 dan awal 2019 yang dibuktikan oleh data dari Puskesmas Sonraen. Pada saat penelitian juga didapatkan KK yang memiliki rumah dengan jenis tanah sebanyak 45 responden (28,48%), dinding rumah dari kayu sebanyak 20 responden (13%), tempat pembakaran sampah  $\pm$  5 meter dari rumah sebanyak 12 responden (8%), jarak rumah dengan jalan umum  $\pm$  10 meter sebanyak 40 responden (25,31%), penggunaan bahan bakar jenis kayu sebanyak 15 responden (9,49%), mempunyai anggota keluarga yang merokok dalam ruangan sebanyak 26 responden (16,45%) sedangkan untuk diare didapatkan yang menggunakan sumur terbuka sebanyak 17 responden (11%), memasak air minum dan disaring sebanyak 60 responden (38%), menggunakan air mengalir dan sabun untuk mencuci tangan 24 responden (15,18%), mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan sebanyak 39 responden (25%), membersihkan jamban 1x/minggu 8 responden (5,06%), jarak sumber air dengan pembuangan tinja > 15 meter sebanyak 10 responden (6,32%).

Menurut kader setiap warga yang datang ke puskesmas selalu diberitahukan atau diinformasikan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara penanganan penyakit ISPA dan Diare akan tetapi belum juga ada perubahan sehingga semakin banyak warga yang mengalami kedua penyakit ini, tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak maupun bayi dalam kelurahan tersebut. Saat dilakukan observasi didapat jenis lantai yang digunakan oleh beberapa warga yaitu tanah dan hanya sebagian yang menggunakan semen dan keramik sehingga memicu terjadinya debu, jarak rumah dengan jalan raya juga terbilang < 10 m yang mengakibatkan polusi dari kendaraan, serta jenis bahan bakar yang digunakan oleh kebanyakan warga yaitu kayu bakar yang menghasilkan kepulan asap dalam ruangan kemudian merokok

dalam ruangan juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya ISPA. Hasil observasi yang lainnya juga didapatkan pada Kelurahan Sonraen masih kurang dalam menjaga kebersihan jamban, masih menggunakan sumur terbuka untuk mencuci, mandi dan dikonsumsi sehari-hari serta mencuci tangan menggunakan gayung tanpa sabun.

#### **4.2.3 Menganalisis Hubungan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Amarasi Selatan, Kabupaten Kupang**

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chy square* untuk melihat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian ISPA diperoleh nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ) H1 diterima dan kejadian Diare diperoleh nilai  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ) H2 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga terhadap kejadian ISPA dan Diare di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang.

Menurut Ditjen P2PL Depkes RI, 2006 & Bruce, 2007 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran pernapasan yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), cuaca dan iklim global serta faktor lingkungan dimana tahun 2004-2006, bencana melanda beberapa daerah di Indonesia, yang mengakibatkan terjadi pengungsian secara besar-besaran yang mengakibatkan peningkatan penyakit ispa dan campak. Pencemaran lingkungan karena asap seperti kebakaran hutan, gas buangan transportasi dan polusi udara dalam rumah termasuk memasak pakai kayu bakar atau arang merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Demikian juga perubahan iklim global seperti suhu, kelembaban udara dan curah hujan. Insiden ISPA (musim hujan 56% dan musim kemarau 44%). Faktor lingkungan dapat dinilai dari berbagai cakupan diantaranya rumah tangga dengan lantai bukan tanah, menunjukkan presentase rumah berlantai bukan tanah diperkotaan (93%) dibandingkan pedesaan (79%). Masih adanya rumah tangga yang mempunyai lantai tanah menunjukkan

rumah tangga yang tidak sehat. Hal ini berpotensi dan beresiko tertular penyakit ISPA, TBC, diare dan cacingan.

Menurut Depkes, 2002 PHBS adalah salah satu modal utama untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA. Perilaku hidup bersih dan sehat sangat dipengaruhi oleh budaya dan tingkat pendidikan penduduk dengan demikian makin tinggi pendidikan dan pengetahuan dari masyarakat akan berpengaruh baik terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit ISPA yaitu melalui upaya memperhatikan rumah sehat dan lingkungan yang sehat. Pada keluarga yang memiliki anggota keluarga atau ayah seorang merokok, secara statistik anaknya memiliki kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga atau ayah yang tidak merokok. Sedangkan Menurut Depkes 2005 dua faktor lingkungan yang dominan dalam mempengaruhi penyakit diare adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Penularan kuman infeksi penyebaran diare ditularkan melalui fase oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar oleh tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah/ tempat makan-minum yang dicuci oleh air tercemar (Mandal,2008).

Air bersih digunakan untuk bercuci atau membersihkan segala sesuatu dari kotoran dan untuk minum yang sangat penting artinya bagi kesehatan, baik orang perorang, keluarga, masyarakat maupun lingkungan. Air yang tercemar disebabkan oleh perilaku dan perbuatan manusia. Tercemarnya air merupakan gejala rusaknya ekosistem dan kelestarian alam, bahkan tercemar kehidupan manusia. Yang perlu diperhatikan oleh keluarga: ambil air dari sumber air yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih dan tutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan mandi anak-anak, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih), cuci semua peralatan masak dan peralatan minum dengan air yang bersih dan cukup (Gassing, 2005).

Pengalaman beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko penyakit diare, yang harus diperhatikan oleh keluarga yaitu harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh semua anggota keluarga, bersihkan jamban secara teratur, gunakan alas kaki bila akan BAB (Gassing, 2005).

Menurut Departement Kesehatan 2007 mencuci tangan adalah proses yang secara mekanisme melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan merupakan tindakan sanitasi tangan dan jari jemari dengan menggunakan sabun ataupun cairan lain dibawah air yang mengalir. Dengan demikian pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang timbul karena tangan yang berkuman, antara lain: diare, kolera, ISPA, cacingan, flu dan hepatitis A. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan: setiap kali tangan kotor, setelah BAB, setelah makan, sebelum memegang makanan, sebelum menyusui bayi, sebelum menyuapi anak, setelah bersin, batuk, membuang hingus, setelah berpergian dan setelah bermain atau memegang hewan peliharaan.

Menurut peneliti ada kesesuaian antara fakta dan teori dimana sebenarnya PHBS bisa menjadi modal untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA dan Diare namun juga bisa menjadi faktor penyebaran penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan diare karena PHBS disini sangat dipengaruhi oleh budaya dan tingkat pendidikan seseorang sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan mereka dalam memperhatikan dan menjaga kesehatan dengan upaya menjaga kebersihan rumah dan lingkungan. Namun, rumah yang bersih saja tidak menjamin seseorang terbebas dari penyakit ISPA sehingga seseorang dituntut untuk memiliki rumah dengan ventilasi, jenis

dinding, pencahayaan, suhu ruangan dan kelembaban yang baik dan cukup. Ventilasi sendiri memiliki fungsi sebagai jalur sirkulasi udara atau pertukaran udara di dalam rumah oleh karena itu udara yang baik sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga di dalam rumah maka apabila ventilasi buruk akan menimbulkan kesulitan dalam pertukaran udara dan kurangnya oksigen dalam ruangan tersebut sehingga bakteri hanya akan menetap dan hidup hingga menyebabkan penyakit. Di Sonraen sendiri setiap rumah memiliki pintu dan jendela yang diletakkan berseberangan sehingga menghasilkan udara dengan kualitas yang baik, sebagian memiliki jenis dinding berbahan semen dan batako dan yang lainnya menggunakan dinding berbahan pelepah kelapa dan papan. Hal ini didukung oleh PERMENKES, 2011 yang menetapkan bahwa ventilasi dikatakan memenuhi syarat kesehatan apabila luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai. Ventilasi yang baik adalah ventilasi yang diletakkan secara silang (berseberangan) seperti pada bagian utara dan selatan rumah. Hal ini bertujuan untuk mengalirkan udara secara silang (*cross ventilation*) sehingga pertukaran udara dalam ruangan dapat terjadi dengan baik dan udara dalam rumah memiliki kualitas yang baik (Ismaya dkk, 2007).

Jenis lantai sebenarnya tidak akan mempengaruhi kejadian ISPA jika dalam keadaan bersih dan tidak ada debu yang menempel pada lantai, karena semakin tinggi konsentrasi partikel debu dalam udara dan semakin lama paparan berlangsung maka debu akan masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan dan jumlah partikel yang mengendap di paru juga semakin banyak. Menurut Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2002 lantai yang memenuhi syarat adalah lantai yang tidak kering dan lembab serta terbuat dari bahan yang kedap air, mudah dibersihkan dan tidak menghasilkan debu. Pada kelurahan sonraen jenis lantai sendiri hanya beberapa kepala keluarga yang memakai keramik selain itu memakai lantai tanah, dari informasi yang didapat saat penelitian juga mengatakan bahwa warga tidak selalu membersihkan rumah karena kesibukan kerja dan anak yang memilih sekolah diluar sehingga tidak dapat membantu membersihkan rumah, untuk rumah dengan jenis lantai

tanah juga hanya beberapa kepala keluarga yang memakai air untuk menjaga agar tidak adanya debu berlebihan saat dibersihkan namun masih juga ada keluarga yang membersihkannya tanpa di basahi terlebih dahulu sehingga debu yang dihasilkan juga cukup banyak.

Aktifitas manusia juga berperan dalam penyebaran partikel misalnya dalam bentuk partikel debu dan abses dari bahan bangunan, abu terbang dari proses peleburan baja dan asap dari proses pembakaran tidak sempurna terutama dari batu arang. Sumber partikel yang utama adalah pembakaran dari bahan bakar sumbernya diikuti proses-proses industri (WHO, 2002). Oleh karena itu, polusi udara dari kendaraan, asap pembakaran sampah, debu industri juga berpengaruh terhadap penyebaran penyakit ISPA, untuk kelurahan sonraen sendiri polusi udara akibat kendaraan kurang oleh karena tidak semua masyarakat sonraen yang menggunakan kendaraan namun lebih sering berjalan kaki dalam melakukan aktifitas kecuali bagi warga dari luar yang memiliki pekerjaan di sonraen sehingga mengharuskan untuk menggunakan kendaraan, untuk polusi sendiri lebih banyak disebabkan oleh pembakaran sampah, pemakaian kayu bakar dalam memasak dan perilaku merokok dalam ruangan hal ini didukung oleh Bambang 2006 yang mengatakan bahwa dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida, bahan kimia yang berasal dari asap rokok merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga mengakibatkan keluarnya lendir atau dahak.

Penyakit diare sendiri didapatkan bahwa pada kelurahan sonraen untuk penggunaan air bersih sendiri masih menggunakan sumur terbuka dan hanya beberapa yang memiliki sumur tertutup sebagai sumber utama untuk mandi, mencuci dan untuk dikonsumsi. Air minum sendiri selalu dimasak dan disaring terlebih dahulu sebelum dikonsumsi sedangkan dalam mencuci tangan warga masih sering menggunakan gayung bukan dengan air mengalir dan menggunakan sabun batang namun ada beberapa warga juga yang menggunakan sabun cair maupun tidak menggunakan sabun dalam mencuci tangan. Beberapa warga juga hanya mencuci tangan



saat tangan terlihat kotor namun tidak jika kelihatan bersih ataupun sebelum dan sesudah melakukan aktifitas maupun sebelum dan sesudah makan. Di Sonraen sendiri telah ada penyuluhan tentang cara mencuci tangan dengan baik dan benar, pentingnya mengonsumsi buah dan sayur, pentingnya menjaga kebersihan jamban namun diabaikan karena menurut anggota keluarga buah sendiri memiliki musim-musim tertentu sehingga jarang untuk dikonsumsi, memiliki kesibukan yang padat baik itu bekerja dikebun, kantor maupun rumah juga menjadi faktor utama penyebab jaranganya melaksanakan pencucian tangan dengan baik dan benar begitu juga menjaga kebersihan jamban, menurut mereka saat BAB dan menyiram jamban saja sudah cukup bersih sedangkan anggota keluarga tidak memperhatikan lagi untuk membersihkannya dengan sabun khusus jamban dan ada juga yang membersihkan jamban namun hanya sekali dalam sebulan, di Sonraen juga masih didapatkan  $\pm$  4 rumah yang masih menggunakan jamban cemplung karena masalah ekonomi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dari hasil penelitian mengenai Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan serta saran sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat.

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA dan Diare Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan dengan jumlah responden 158 responden maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik yaitu dari total 158 responden yang memiliki PHBS baik sebanyak 89 responden (56%).
2. Kejadian ISPA Di Kelurahan Sonraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan kebanyakan responden mengalami ISPA yaitu dari 158 responden terdapat 93 responden yang mengalami ISPA (59%) sedangkan, pada kejadian diare yang tidak mengalami diare sebanyak 89 responden (56%).

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka beberapa saran dapat ditemukan sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas, agar kader lebih sering memberikan penyuluhan, meningkatkan upaya-upaya pelatihan untuk menangani kejadian ISPA dan Diare dan melakukan kunjungan berkelanjutan yang berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga kepada masyarakat yang berkunjung ke puskesmas agar dapat menerapkan 5 indikator dari 10 indikator PHBS guna mencegah penyakit ISPA dan Diare.


2. Bagi Institusi pendidikan, agar dapat menyediakan atau memperbanyak literatur yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang akan bermanfaat atau membantu bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian.
3. Bagi anggota keluarga, agar dapat menciptakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan selalu menerapkan perilaku baik dan benar dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungan.
4. Bagi masyarakat, agar selalu memperhatikan penggunaan jenis lantai, kelembaban dan suhu ruangan, tempat pembakaran sampah, kebersihan jamban, sumber air, air minum serta menerapkan cara mencuci tangan yang baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, dkk. (2009). **Faktor Penyebab ISPA**. Jakarta : Gramedia
- Afiyanti. (2014). **Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan**. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Amalia, I. (2009). **Hubungan antara Pendidikan, Pendapatan dan PHBS pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta**. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 25 agustus 2020
- Atikah Proverawati, Dkk. (2012). **Ed. 1. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Badan Pusat Statistik. (2013). **Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)**. Jakarta: SDKI 2012
- Depkes. (2002). **Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**. Jakarta
- . (2006) **Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan**. Jakarta: Depkes RI
- . (2007). **Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**. Jakarta.
- . (2013). **Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**. Jakarta.
- Ditjen PPM & PL. (2009). **Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2007-2008**. Jakarta: Depkes
- Ekasari, Fatma, Mia (2008). **Keperawatan Maternitas: Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat**. Jakarta: Trans Info Media.
- Gasing, Qadir. (2005). **Fiqhi Lingkungan. Telaah Krisis Tentang Penerapan Hukum Taktif Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup**. Makasar: UIN Alaudin Makasar
- Habeahan, E.M. (2009). **Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung**. Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/>. Diakses 25 agustus 2020.
- Hidayat, A. A. (2010). **Riset Keperawatan Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 2**. Jakarta: Salemba Medika
- . (2011). **Riset Keperawatan Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 2**. Jakarta: Salemba Medika
- Justin. (2007). **Hubungan Sanitasi Rumah Tinggal Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia**. Kendari: Unhalu
- Kotler. (2002). **Pola Hidup di Dunia**. Jakarta: PT Prenhalindo
- Muryani, Anik. (2013). **Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**. Jakarta: TIM
- Ngastiyah. (2005). **Perawatan Anak Sakit edisi 2**. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). **Ilmu Perilaku Kesehatan**. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Thesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2**. Jakarta: Salemba Medika

- \_\_\_\_\_. (2009). **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2**. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Ed. 3**. Jakarta: Salemba Medika
- Rasmaliah. (2007). **Infeksi Saluran Pernafasan AKUT (ISPA) dan Penanggulangannya**. Sumatera Utara: FKM
- Proverawati dan Rahmawati. (2012). **Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saputra. (2014). **Catatan Ringkas: Asuhan Neonatus, Bayi & Balita**. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Setiadi. (2007). **Konsep Penulisan Riset Dan Keperawatan**. Yogyakarta: Graha Ilmur
- \_\_\_\_\_. (2013). **Konsep Penulisan Riset Dan Keperawatan**. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shiregar. (2012). **Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Lansia Di Desa Losung**. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39157/6/abstract.pdf>
- Soetjiningsih. 2012. **Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja**. Jakarta :Sagungseto
- Sudarti, M.Kes. (2010). **Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Dan Anak** . Yogyakarta: Nuha Madika
- Suharyono. (2012). **Diare Akut: Klinik dan Laboratorik**. Jakarta: PT Rineka Cipta
- WHO (2014). **Data and Statistics** (online) <http://www.who.int/gho/childhealth/en/index.html>Diakses21September2017:25:37Wita
- Wijoyo, Yosef. (2013). **Diare: Pahami Penyakit & Obatnya**. Yogyakarta: PT. Citra Aji Parama.

## Lampiran 1



**Citra Husada Mandiri Kupang**  
**Institute of Health Sciences**  
**(STIKes CHMK)**

*The Leading Health Institute  
for Global Community*

Nomor : 0089/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/IX/2017  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang


di  
 Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Yosef Marianus Karolus Heko
NIM	: 131111144
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2013 / VIII (Delapan)
Judul	: Survey pelaksanaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditingkat Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang
Waktu	: 18 September 2017 s/d 30 September 2017
Lokasi	: Wilayah kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

  
Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)



Kupang, 12 September 2017  
 Sekretaris Ka. Lembaga Penjamin Mutu

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sonraen;
2. Mahasiswa yang bersangkutan;
3. Arsip.

## Lampiran 2



**Citra Husada Mandiri Kupang**  
**Institute of Health Sciences**  
**(STIKes CHMK)**

*The Leading Health Institute  
for Global Community*

**Lampiran 3**


	<b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)</b>
	Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827 Email : <a href="mailto:dpmptsp.nttprov@gmail.com">dpmptsp.nttprov@gmail.com</a> ; Website: <a href="http://www.dpmptsp.nttprov.go.id">www.dpmptsp.nttprov.go.id</a>
Kupang, 08 Februari 2019	
Nomor : 070/380/DPMPTSP/2019 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Izin Penelitian	Kepada Yth. Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang

**Lampiran 4**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG</b> <b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</b> (DPM-PTSP) E-Mail <a href="mailto:dpmp2@gmail.com">dpmp2@gmail.com</a> Jln. Timor Raya Km. 36 Oelamasi
Oelamasi, 11 Februari 2019	
Nomor : 074/080/DPM-PTSP/II/2019 Perihal : Izin Penelitian	Kepada Yth. Camat Amarasi Selatan Kabupaten Kupang di- Tempat



## Lampiran 5

		<b>PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG</b> <b>KECAMATAN AMARASI SELATAN</b> Jln. A. R. Koroh No. 1 Telp..... Buraen
Nomor Lampiran Perihal	: 074/14/KAS/II/2019 : - : <u>Ijin Penelitian</u>	Buraen, 11 Februari 2019  Kepada Yth, Lurah Sonraen di - <u>Sonraen</u>
Dengan hormat, Menunjuk surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang Nomor : 074/080/DPM-PTSP/II/2019, tanggal 11 Februari 2019, perihal Ijin Penelitian. Setelah mempelajari surat yang diajukan oleh peneliti, maka dapat diberikan surat keterangan/rekomendasi kepada mahasiswa :		

**Lampiran 6**

**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG**  
**KECAMATAN AMARASI SELATAN**  
**KELURAHAN SONRAEN**  
**Jl. A. R. Koroh No. 1 Telp .....**

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**071/446 /XI/KLS/2019**


Yang bertandatangan dibawah ini Lurah Sonraen menerangkan bahwa :

Nama : YOSEF MARIANUS KAROLUS HEKO

N I M : 1311111144

Jurusan/Prog. Studi : NERS

**Lampiran 7**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG</b> <b>KECAMATAN AMARASI SELATAN</b> Jln. A. R. Koroh No. 1 Telp..... Buraen
<b><u>SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN</u></b> NOMOR : 074//KAS/XI/2019	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
N a m a	: Melianus Kabnani, SH
N I P	: 19670531 198603 1 004
Jabatan	: Kasubag UKK
Dengan ini menerangkan :	
N a m a	: Yosef M.K. Heko

**Lampiran 8**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG</b> <b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</b> (DPM-PTSP) E-Mail <a href="mailto:dpmptsp2@gmail.com">dpmptsp2@gmail.com</a> Jln. Timor Raya Km. 36 Oelamasi
<hr/>	
<b><u>SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN</u></b> <b>NO.074/695/DPM-PTSP/XI/2019</b>	
Menunjuk Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Camat Amarasi Selatan Nomor : 074/KAS/XI/2019, Tanggal 18 November 2019, yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: <b>ORIYANTI A. N. MONE, SE</b>
Nip	: 19821011 201101 2 019
Jabatan	: Kasie Pelayanan Non Perizinan
Unit kerja	: <b>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Kupang</b>
Dengan ini menerangkan bahwa	
Nama	: <b>Yosef M.K. Heko</b>
Nim	: 131111144

**Lampiran 9**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa STIKes Citra Husada Mandiri Kupang Jurusan Keperawatan.

Nama : Yosef Marianus Karolus Heko

NIM : 131111144

Yang akan melakukan penelitian "**Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang**". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Survey Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas partisipasi dan kerjasama Bapak/Ibu serta Saudara/i, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Kupang, 12 - 02 - 2019

Peneliti



Yosef M. K. Heko  
131111144

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca penjelasan pada lembar pertama, saya turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Citra Husada Mandiri Kupang jurusan keperawatan atas nama Yosef M. K. Heko dengan judul **"Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tingkat Rumah Tangga Terhadap Kejadian ISPA Dan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang"**.

Saya mengetahui bahwa informasi yang diberikan tidak akan berdampak negatif terhadap saya dan akan sangat bermanfaat bagi saya dan serta peneliti. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kupang, 12 - 02 - 2019

Responden

  
(.....)

### KUESIONER

#### HUBUNGAN PELAKSANAAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI TINGKAT RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN ISPA DAN DIARE DI KELURAHAN SONRAEN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SONRAEN, AMARASI SELATAN KABUPATEN KUPANG

##### Petunjuk pengisian kuesioner

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan jujur sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
2. Berilah tanda lingkaran (o) pada bagian identitas responden yang tersedia!
3. Berilah jawaban dengan tanda centang (√) pada tabel pertanyaan yang tersedia!

No Resp :  
 Nama : ✓  
 Usia : 39 THN  
 Alamat : Kelurahan: SONRAEN  
 RT/RW: 06, 04  
 Pendidikan Terakhir : 1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD  
 2. SD  
 3. SMP/Sederajat  
 ④ 4. SMA/Sederajat  
 5. Perguruan Tinggi/ Diploma/S1  
 Pekerjaan KK : ① 1. PNS  
 2. Pegawai Swasta  
 3. Wiraswasta  
 4. Pedagang  
 5. Buruh/karyawan  
 6. Petani/Nelayan  
 7. Tida Bekerja  
 8. Lain-lain



- Pekerjaan Ibu : 1. PNS  
 2. Pegawai Swasta  
 3. Wiraswasta  
 4. Pedagang  
 5. Buruh/karyawan  
 6. Petani/Nelayan  
 7. Ibu rumah tangga  
 8. Lain-lain

❖ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	
1.	Apakah masyarakat menggunakan air bersih setiap hari?	✓		+
2.	Apakah air yang digunakan untuk di minum selalu di masak lalu di saring?	✓		+
3.	Apakah air yang digunakan berasal dari PDAM/ Sumur?	✓		+
4.	Apakah ada pembentukan kelompok pemakai air pompa (POKMAIR) untuk memelihara air bersih yang dipakai secara bersama?	✓		+
5.	Apakah di dalam rumah tangga menerapkan untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah melakukan kegiatan?	✓		+
6.	Apakah di dalam rumah tangga menerapkan untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah makan/minum?	✓		+
7.	Apakah dalam mencuci tangan keluarga selalu menggunakan sabun cair?		✓	+
8.	Apakah kader pernah mengajarkan 6 cara mencuci tangan dengan benar?	✓		+
9.	Apakah kader pernah memberitahukan manfaat dalam mencuci tangan?	✓		+

10.	Apakah tersedia (memiliki atau menggunakan) jamban di rumah?	✓		+
11.	Apakah jamban selalu dibersihkan setelah digunakan?	✓		+
12.	Apakah jamban yang digunakan tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung minimal 10 meter)?	✓		+
13.	Apakah kader pernah melakukan pembinaan untuk memiliki dan menggunakan jamban yang sehat?	✓		+
14.	Apakah di dalam rumah sering menyediakan atau menyajikan makanan seperti buah dan sayuran setiap hari?	✓		+
15.	Apakah anggota keluarga sering mengonsumsi buah dan sayuran?	✓		+
16.	Apakah anggota rumah tangga mempunyai pekarangan (kebun) sayur dan buah sendiri?	✓		+
17.	Apakah kader pernah memberitahukan tentang pentingnya konsumsi buah dan sayur setiap hari?	✓		+
18.	Apakah ada anggota keluarga yang sering merokok di dalam rumah?		✓	- $\gamma^A = 0$ $\tau = 1$
19.	Apakah anggota keluarga mengetahui bahaya ketika menghirup asap rokok?		✓	+
20.	Apakah kader pernah menghimbau setiap kepala keluarga untuk menciptakan rumah tangga tanpa asap rokok?	✓		+

## ❖ Kuesioner ISPA

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Berdasarkan diagnosa medis/puskesmas keluarga pernah dinyatakan menderita penyakit ISPA		✓
2.	Keluarga pernah mengalami sakit ISPA dalam kurun waktu 1 tahun terakhir > 2 kali		✓
3.	Saya yakin kebersihan rumah dapat mencegah terjadinya ISPA	✓	
4.	Hal yang dapat dilakukan ketika bersin dan batuk, untuk mencegah penularan ISPA yaitu: Menutup hidung dan mulut, memakai masker/tisu/sapu tangan	✓	
5.	Salah satu penularan ISPA yang sering terjadi yaitu melalui udara	✓	
6.	Saya memiliki rumah dengan jenis lantai dari tanah		✓
7.	saya memiliki dinding rumah dari kayu		✓
8.	Saya selalu membersihkan rumah 2 kali sehari	✓	
9.	Jika ada kotoran/ sampah selalu dibakar	✓	
10.	Tempat pembakaran sampah $\pm$ 5 meter dari rumah	✓	
11.	Lingkungan rumah saya dekat dengan jalan umum	✓	
12.	Jarak rumah dengan jalan umum $\pm$ 10 meter	✓	
13.	Saya memiliki rumah dengan ventilasi udara yang cukup	✓	
14.	Luas jendela (ventilasi) dalam rumah lebih besar atau sama dengan 10% kali lantai.	✓	
15.	Jenis bahan bakar yang dipakai memasak dalam rumah yaitu kayu bakar	✓	
16.	Terdapat anggota keluarga dalam rumah yang merokok	✓	

## ❖ Kuesioner ISPA

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Berdasarkan diagnosa medis/puskesmas keluarga pernah dinyatakan menderita penyakit ISPA		✓
2.	Keluarga pernah mengalami sakit ISPA dalam kurun waktu 1 tahun terakhir > 2 kali		✓
3.	Saya yakin kebersihan rumah dapat mencegah terjadinya ISPA	✓	
4.	Hal yang dapat dilakukan ketika bersin dan batuk, untuk mencegah penularan ISPA yaitu: Menutup hidung dan mulut, memakai masker/tisu/sapu tangan	✓	
5.	Salah satu penularan ISPA yang sering terjadi yaitu melalui udara	✓	
6.	Saya memiliki rumah dengan jenis lantai dari tanah		✓
7.	saya memiliki dinding rumah dari kayu		✓
8.	Saya selalu membersihkan rumah 2 kali sehari	✓	
9.	Jika ada kotoran/ sampah selalu dibakar	✓	
10.	Tempat pembakaran sampah ± 5 meter dari rumah	✓	
11.	Lingkungan rumah saya dekat dengan jalan umum	✓	
12.	Jarak rumah dengan jalan umum ± 10 meter	✓	
13.	Saya memiliki rumah dengan ventilasi udara yang cukup	✓	
14.	Luas jendela (ventilasi) dalam rumah lebih besar atau sama dengan 10% kali lantai.	✓	
15.	Jenis bahan bakar yang dipakai memasak dalam rumah yaitu kayu bakar	✓	
16.	Terdapat anggota keluarga dalam rumah yang merokok	✓	

17.	Anggota keluarga tersebut selalu merokok dalam rumah		✓
18.	Tersedia ruangan/tempat khusus bagi anggota keluarga yang merokok	✓	
19.	Tersedianya bak sampah tertutup untuk debu dan puntung rokok	✓	
20.	Adanya himbauan stop merokok/penyuluhan yang dilakukan oleh kader dalam lingkungan masyarakat	✓	

## ❖ Kuesioner Diare

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Syarat air bersih adalah air tidak berwarna, harus jernih, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau	✓	
2.	Sumber air bersih berasal dari mata air, air sumur, PDAM dan air dalam kemasan	✓	
3.	Saya memasak air untuk diminum sampai mendidih dan disaring	✓	
4.	Menggunakan air bersih dapat terhindar dari penyakit diare	✓	
5.	Cara menjaga kebersihan sumber air bersih adalah ada genangan air disekitar sumber, tidak ada bercak kotoran, tidak berlumut dan ember atau gayung untuk mengambil air tidak diletakkan di lantai	✓	
6.	Bangunan sumur gali dalam keadaan terbuka		✓
7.	Bangunan sumur gali dalam keadaan tidak ada genangan air disekitarnya	✓	
8.	Air yang tidak bersih untuk cuci tangan dapat menyebabkan terjadinya diare	✓	
9.	Sabun yang digunakan dapat membunuh mikroorganisme/kuman yang menyebabkan penyakit diare	✓	

10.	Mencuci tangan saja dengan air tanpa sabun dapat terhindar dari penyakit diare		✓
11.	Tidak benar cara mencuci tangan hanya dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun	✓	
12.	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan	✓	
13.	Saya membersihkan telapak tangan tanpa membersihkan jari-jari tangan saat mencuci tangan		✓
14.	Saya mengeringkan tangan setelah mencuci tangan dengan baju yang saya pakai		✓
15.	Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia	✓	
16.	Jenis jamban sehat yaitu jenis jamban cemplung dan jamban tangki septic/leher angsa	✓	
17.	Jarak antara sumber air dengan lubang pembuangan tinja	✓	
18.	Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari tanah disekitarnya, tidak berbau, lantai kedap air dan tersedia air, sabun serta alat pembersih	✓	
19.	Cara memelihara jamban sehat adalah dibersihkan secara teratur	✓	
20.	Menggunakan jamban agar tidak mengundang lalt yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare	✓	

**“TERIMAKASIH ATAS KESEDIAAN ANDA MENGISI KUESIONER INI!”**

## LEMBAR OBSERVASI

## Kejadian ISPA

No Resp :

Nama Resp : ✓

Kejadian ISPA	Kategori		Skor
	ya	tidak	
<b>Jenis lantai</b> - Tanah - Semen - Keramik	✓	✓  ✓	1
<b>Jenis dinding rumah</b> - Tembok - Papan - Pelepah Lontar/kelapa (Bebak)	✓	✓ ✓	1
<b>Jarak rumah dengan jalan umum</b> - < 10 m - > 10 m	✓	✓	1
<b>Ventilasi rumah</b> - Jendela - Ventilasi udara	✓	✓	1
<b>Luas jendela</b> - > 10% kali luas lantai - Sama dengan 10% kali luas lantai	✓	✓	1
<b>Jenis bahan bakar</b> - Kayu bakar - Gas (LPG) - Minyak tanah (Kompur)	✓	✓ ✓	1
<b>Merokok dalam rumah</b>	✓		1

# LEMBAR OBSERVASI

## Kejadian Diare

No Resp :  
 Nama Resp : ✓

PHBS	Kategori		Skor
	ya	tidak	
<b>Penggunaan Air Bersih</b> - PDAM - Sumur - Sumur memiliki penutup - Air galon yang dimasak ulang sampai mendidih - Bak penampung air bersih - Lain-lain:	✓		1
<b>Kebersihan Jamban</b> - Leher angsa - Cemplung - Jarak septic tank dengan sumur (>10 m) - Jamban bersih	✓  ✓	   ✓	1  1
<b>Mencuci Tangan</b> - Sabun cair - Mencuci tangan pada air mengalir - Mencuci tangan sebelum makan/minum - Mencuci tangan setelah makan/minum - Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan - Mencuci tangan setelah melakukan tindakan - Mengeringkan tangan dengan handuk khusus	✓    ✓ ✓	 ✓ ✓ ✓  ✓	1    1 1



TABULASI DATA HASIL PENELITIAN  
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI TINGKAT RUMAH TANGGA  
TERHADAP KEJADIAN ISPA DAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SONRAEN, AMARASI SELATAN KABUPATEN KUPANG

NO RESP.	NAMA	USIA	ALAMAT	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN KK	PEKERJAAN IBU
1	TN. P. S	74	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	7	6
2	NY. L	39	SONRAEN, RT/RW 07/03	4	6	7
3	NY. S	35	SONRAEN, RT/RW 07/03	1	6	6
4	NY. M	60	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	7
5	TN. L. M	52	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
6	NY. S. O	47	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
7	Ny. V.N	44	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
8	TN. A.N	62	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	6	6
9	Ny. C.D.C	52	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	6	6
10	TN. G.N	54	SONRAEN, RT/RW 07/03	1	6	6
11	Ny. V.J	38	SONRAEN, RT/RW 07/03	4	4	6
12	N.y. B.N	40	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	4	6
1	Ny. A. T	44	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
14	Ny. M. K	43	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
15	Ny. M.J	53	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	6	6
16	TN. F.R	34	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
17	TN. J. K	34	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	4	6
18	TN. J.B	37	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	4	6
19	Ny. A. G	39	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	4	6
20	Ny. B.T	42	SONRAEN, RT/RW 07/03	1	6	7
21	TN. A. I	55	SONRAEN, RT/RW 07/03	1	6	7
22	Ny. A. J	58	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	7
23	Ny. S. N	61	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	7
24	Ny. A. H	64	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	7
25	Ny. B. R	32	SONRAEN, RT/RW 01/01	3	6	7
26	Ny. A.A	30	SONRAEN, RT/RW 01/01	4	6	7
27	Ny. S. T	29	SONRAEN, RT/RW 01/01	4	6	7
28	Ny. A. K	30	SONRAEN, RT/RW 01/01	4	6	7
29	Ny. A. R	38	SONRAEN, RT/RW 01/01	4	6	7
30	Ny. G.G	44	SONRAEN, RT/RW 01/01	3	6	7
31	Ny. D. A	40	SONRAEN, RT/RW 01/01	3	6	7
32	Ny. N. N	39	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
33	Ny. S.S	35	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
34	Ny. J. L	42	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
35	Ny. S. D	41	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
36	Ny. B. N	45	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
37	Ny. L. K	48	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
38	Ny. L. T	54	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
39	TN. Y. H	60	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
40	Ny. H. I	54	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
41	Ny. S. U	67	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	6
42	TN. Y. J	58	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	6
43	Ny. M. H	54	SONRAEN, RT/RW 02/01	1	6	6
44	Ny. D. G	36	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	6
45	Ny. F. N	47	SONRAEN, RT/RW 02/01	2	6	6
46	Ny. D. D	41	SONRAEN, RT/RW 02/01	2	6	6
47	Ny. C. B	48	SONRAEN, RT/RW 02/01	2	6	6
48	TN. B. K	59	SONRAEN, RT/RW 02/01	2	6	6
49	TN. S. G	57	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	6
50	Ny. K. L. N	55	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	6
51	TN. D. S	47	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	6
52	Ny. N.S	44	SONRAEN, RT/RW 02/01	4	6	6
53	TN. G. K	42	SONRAEN, RT/RW 02/01	4	6	6
54	TN. A. Y	41	SONRAEN, RT/RW 02/01	4	6	6
55	Ny. R	48	SONRAEN, RT/RW 02/01	4	6	7

56	TN. O.P	42	SONRAEN, RT/RW 02/01	4	6	7
57	TN. T	46	SONRAEN, RT/RW 02/01	4	6	7
58	TN. W. A	49	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	7
59	TN. S. C	39	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	7
60	NY. P.N	33	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	6	7
61	NY. W	35	SONRAEN, RT/RW 02/01	3	4	7
62	TN. S	40	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	4	7
63	TN. V. J	30	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	4	7
64	NY. J. D	42	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	7
65	TN. E. K	57	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	7
66	NY. V. D	53	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	7
67	NY. D. P	56	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	7
68	NY D. S. B	48	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	7
69	NY. E. B	41	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	7
70	TN. I. E	44	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	7
71	TN. A. K	48	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	7
72	NY. E. S	47	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	6
73	NY. W. A	40	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	6
74	NY. I. L	33	SONRAEN, RT/RW 03/02	4	6	6
75	NY. Y. U	39	SONRAEN, RT/RW 03/02	4	6	6
76	TN. S. D	61	SONRAEN, RT/RW 03/02	1	6	6
77	NY R. T	38	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	6
78	NY. I. H	36	SONRAEN, RT/RW 03/02	3	6	6
79	NY. M. P	41	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	6
80	NY. F. O	40	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	6
81	TN. M. D	47	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	6
82	TN. M. E	52	SONRAEN, RT/RW 03/02	2	6	6
83	NY. D	39	SONRAEN, RT/RW 04/02	2	6	6
84	NY. L. N	41	SONRAEN, RT/RW 04/02	1	5	6
85	NY. N. L	40	SONRAEN, RT/RW 04/02	1	4	7
86	NY. N. U	47	SONRAEN, RT/RW 04/02	2	6	7
87	TN. M.S.K	61	SONRAEN, RT/RW 04/02	2	7	6
88	NY. V	39	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	7
89	NY. M. R	34	SONRAEN, RT/RW 04/02	4	6	7
90	NY. I.L	42	SONRAEN, RT/RW 04/02	4	6	7
91	NY. Y. D	55	SONRAEN, RT/RW 04/02	2	6	7
92	NY. Y.L	44	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	6
93	TN. Y. S	31	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	4	6
94	NY. O.S.N	55	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	7	6
95	NY. Y.T	53	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	6
96	NY. S.A	47	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	7
97	NY. M.T	49	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	7
98	TN. R	39	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	7
99	NY. S.M	36	SONRAEN, RT/RW 04/02	4	6	7
100	TN.N.L	32	SONRAEN, RT/RW 04/02	4	6	7
101	NY. W	29	SONRAEN, RT/RW 04/02	5	6	1
102	NY. A.B	31	SONRAEN, RT/RW 04/02	5	4	1
103	NY. Y	39	SONRAEN, RT/RW 06/04	4	1	7
104	NY. I.C.H	43	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	3	6
105	TN. R.N	47	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	6	7
106	TN. D.T	60	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	6	7

107	TN. A.T	57	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	6	7
108	NY. A.W	59	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	6	7
109	NY. D.B	66	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	7	7
110	NY. S.M	42	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	6	7
111	NY. N	49	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	7
112	NY. D.Q	50	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	7
113	TN. M.G	55	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	7
114	TN. A.N	51	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	7
115	NY. Y.L	58	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	7
116	NY. D.L	40	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	4	6
117	NY. F.A	41	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	4	6
118	TN. M.I.P	58	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	4	6
119	TN. T.L	71	SONRAEN, RT/RW 06/04	1	7	6
120	TN. N.G	52	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	6
121	NY. R.K.L	43	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	6
122	NY. F	28	SONRAEN, RT/RW 06/04	5	4	1
123	Ny. A. Y	56	SONRAEN, RT/RW 06/04	3	6	6
124	Ny. G.G	39	SONRAEN, RT/RW 06/04	4	6	6
125	Ny. D. A	60	SONRAEN, RT/RW 06/04	1	6	6
126	Ny. N	42	SONRAEN, RT/RW 06/04	2	6	6
127	Ny. S	59	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
128	Ny. J. L	40	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	4	6
129	Ny. S. P	49	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	4	6
130	Ny. B. N	38	SONRAEN, RT/RW 07/03	4	4	6
131	Ny. L. K	31	SONRAEN, RT/RW 07/03	4	4	6
132	Ny. L. I	58	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
133	TN. Y. H	50	SONRAEN, RT/RW 07/03	2	6	6
134	Ny. H. I	43	SONRAEN, RT/RW 07/03	3	6	6
135	Ny. S. K	39	SONRAEN, RT/RW 05/03	3	6	6
136	TN. Y. B	48	SONRAEN, RT/RW 05/03	3	6	6
137	Ny. P.N	29	SONRAEN, RT/RW 05/03	5	6	1
138	NY. W	30	SONRAEN, RT/RW 05/03	4	2	6
139	TN. S	57	SONRAEN, RT/RW 05/03	2	6	7
140	TN. V	62	SONRAEN, RT/RW 05/03	2	7	7
141	NY. J. D	49	SONRAEN, RT/RW 05/03	2	6	6
142	TN. E	42	SONRAEN, RT/RW 05/03	3	6	6
143	NY. V. D	58	SONRAEN, RT/RW 05/03	2	6	6
144	NY. D. P	49	SONRAEN, RT/RW 05/03	3	6	6
145	NY D. S	50	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	6
146	NY. E. B	52	SONRAEN, RT/RW 04/02	3	6	6
147	TN. I. E	67	SONRAEN, RT/RW 04/02	1	6	7
148	TN. A	64	SONRAEN, RT/RW 04/02	1	6	7
150	NY. E. B	62	SONRAEN, RT/RW 01/01	1	7	7
151	NY. W. A	58	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	6
152	NY. I. L	53	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	6
153	NY. N. U	31	SONRAEN, RT/RW 01/01	4	6	6
154	TN. M.S.K	49	SONRAEN, RT/RW 01/01	3	6	6
155	NY. U	42	SONRAEN, RT/RW 01/01	3	6	6
156	NY. M. R	38	SONRAEN, RT/RW 01/01	3	3	6
157	NY. T	32	SONRAEN, RT/RW 01/01	4	4	6
158	NY. K	40	SONRAEN, RT/RW 01/01	2	6	6

KET:

1: TIDAK SEKOLAH

2: SD

3: SMP/ SEDERAJAT

4: SMA/ SEDERAJAT

5: PT/ DIPLOMA/S1

KET:

1: PNS

2: PEGAWAI SWASTA 2: PEGAWAI SWASTA

3: WIRASWASTA 3: WIRASWASTA

4: PEDAGANG 4: PEDAGANG

5: BURUH/KARYAWAN 5: BURUH/KARYAWAN

6: PETANI/NELAYAN 6: PETANI/NELAYAN

7: TIDAK BEKERJA 7: IRT

8: LAIN-LAIN 8: LAIN-LAIN





[illegible]

## HASIL UJI STATISTIK (OUTPUT) DATA

```

CROSSTABS
  /TABLES=PHBS BY ISPA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## PHBS- ISPA

## Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS * ISPA	158	100.0%	0	0.0%	158	100.0%

## PHBS \* ISPA Crosstabulation

Count		ISPA		Total
		ISPA	Tidak ISPA	
PHBS	PHBS Baik	44	45	89
	PHBS Buruk	49	20	69
Total		93	65	158

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Si sided
Pearson Chi-Square	7.472 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.608	1	.010		
Likelihood Ratio	7.598	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	
N of Valid Cases	158				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,39.

b. Computed only for a 2x2 table

## UJI STATISTIK (OUTPUT) DATA

```

CROSSTABS
  /TABLES=PHBS BY Diare
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

**PHBS-DIARE****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS * Diare	158	100.0%	0	0.0%	158	100.0%

**PHBS \* Diare Crosstabulation**

Count		Diare		Total
		1	2	
PHBS	1	42	47	89
	2	47	22	69
Total		89	69	158

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.918 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.094	1	.014		
Likelihood Ratio	7.010	1	.008		
Fisher's Exact Test				.010	.007
N of Valid Cases	158				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.13.

b. Computed only for a 2x2 table



## Lampiran 15

Dokumentasi saat pengisian kuesioner oleh responden di Kelurahan Sonraen  
Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen, Amarasi Selatan Kabupaten Kupang



RT 01 Kelurahan Sonraen



RT 02 Kelurahan Sonraen



RT 03 Kelurahan Sonraen



RT 02 Kelurahan Sonraen



RT 05 Kelurahan Sonraen



## Lampiran 16



## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

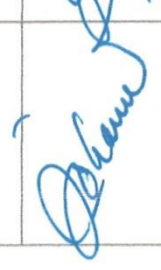
NAMA MAHASISWA : YOSEP MARIANUS K. HEKO  
 NIM : 131111144  
 PEMBIMBING I : SEBASTIANUS K. TAHU, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1	Jum'at,29-02-2018	Konsul Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki penulisan	
2	Sabtu,10-02-2018	Konsul Bab 1	Perbaiki data pada BAB 1	
3	Selasa,20-02-2018	Konsul Bab 1, 2, dan 3	Tambahkan data PHBS pada bab 1, perbaiki pembahasan bab 2 dan 3.	
4	Rabu,28-02-2018	Konsul Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki pada kerangka konseptual dan definisi operational	
5	Sabtu,15-03-2018	Konsul Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki bab 1, tambahkan data.	
6	Kamis, 12-04-2018	Konsul Bab 1	Perbaiki penulisan Bab 1.	
7	Kamis, 12-04-2018	Bawa perlengkapan	ACC	



## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

**NAMA MAHASISWA** : YOSEP MARIANUS K. HEKO  
**NIM** : 131111144  
**PEMBIMBING II** : Yohanes Dion, S. Kep., Ns., M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing II	Paraf
1	Kamis, 12-04-2018	Konsul Bab 1, 2 dan 3.	Tambahkan pada bab 1, perbaiki pembahasan bab 2 dan 3.	
2	Sabtu, 14-04-2018	Konsultasi kuesioner	Ganti kuesioner yang baku	
3	Rabu, 11-07-2018	Konsultasi kuesioner dan Bab 3	Perbaiki kuesioner dan definisi operasional	
4	Kamis, 12-07-2018	Bawa perlengkapan	ACC	



**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA**

Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT  
Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

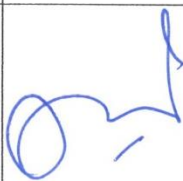

NAMA MAHASISWA : YOSEF M.K HEKO  
NIM : 131111144  
PEMBIMBING I : Ns. SEBASTIANUS K. TAHU, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1	Selasa, 12-11-2019	Konsul BAB 4	Revisi Tabel	
2	Jumat, 15-11-2019	Konsul Revisi BAB 4	Perbaiki Tabel dan sesuaikan pembahasan dengan tujuan khusus	
3	Senin, 18-11-2019	Konsul Revisi	Perbaiki Tabel dan tambah opini pada pembahasan	
4	Jumat, 22-11-2019	Revisi BAB 4 dan BAB 5	Tambahkan data umum pada opini	
5	Selasa, 03-12-2019	Revisi BAB 4	Perbaiki pembahasan	
6	Kamis, 16-12-2019	Revisi BAB 4	Perbaiki tabel dan pembahasan	
7	Rabu, 05-02-2020	Revisi BAB 4	Bawa Perlengkapan	
8	Rabu, 01-04-2020	Bawa Perlengkapan	ACC	



### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

**Nama** : Yosef Marianus Karolus Heko  
**NIM** : 131111144  
**Pembimbing II** : Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 18-05-2020	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi halaman depan skripsi sesuai panduan terbaru UCB dan BAB 4 serta Kesimpulan pada BAB 5	
2	Rabu, 27-05-2020	Tunjukkan hasil revisi	ACC	
3				

## BIODATA



Nama : Yosef M. K Heko  
TTL : Boawae, 14 November 1992  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak-Ke : 4 dari 4 bersaudara  
Agama : Katholik  
Alamat : Naikolan  
No HP : 082247713989  
Email : yosepheko00@gmail.com

### Orang Tua

Ayah : Dominikus Imus dan  
Ibu : Maria R. Bhara

### Riwayat Pendidikan:

1. Tahun 2000- 2005 Menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Dasar Negeri Pota Manggarai
2. Tahun 2006- 2008 Menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Penegah Pertama (SMP) Negeri 2 Sambi Rampas
3. Tahun 2009- 2011 Menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Sambi Rampas
4. Tahun 2013- 2020 Menyelesaikan Pendidikan Sarjana S1 Keperawatan Di Universitas Citra Bangsa Kupang